

به نام خدا



مؤسسه عالی پژوهش‌های اجتماعی

اصول و مبانی پیمه‌های اجتماعی

گردآوری و تالیف:

علی اخوان بهبهانی

با همکاری:

ایروان مسعودی اصل

مؤسسه عالی پژوهش‌های اجتماعی

تهران ۱۳۹۶

اجتماعی و فرهنگی





اصول و مبانی بیمه های اجتماعی

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۹۲۳-۸۲-۹
شماره کتابشناسی ملی: ۴۹۴۷۵۰۱
عنوان و نام پدیدآور: اصول و مبانی بیمه‌های اجتماعی/گردآوری و تالیف علی اخوان بهبهانی با همکاری ابروان مسعودی اصل.
مشخصات نشر: تهران: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، ۱۳۹۶.
مشخصات ظاهری: ۳۳۶ ص.
یادداشت: کتابنامه.
موضوع: تأمین اجتماعی
موضوع: Social security
موضوع: تأمین اجتماعی -- ایران
موضوع: Social security -- Iran
رده بندی دیویی: ۳۶۸/۴
رده بندی کنگره: HD۷۰۹۱/الف۳الف۶۱۳۹۶
سرشناسه: اخوان بهبهانی، علی، ۱۳۵۳ -
شناسه افزوده: مسعودی اصل، ابروان، ۱۳۵۲ -
شناسه افزوده: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی
وضعیت فهرست نویسی: فیا



اصول و مبانی بیمه‌های اجتماعی

گردآوری و تالیف: علی اخوان بهبهانی با همکاری ایروان مسعودی اصل

ویراستار: فرزانه بگوند

صفحه آرای: سمیرا طاهربرزی

طراحی جلد: شبنم ترابی‌پاریزی

لیتوگرافه، چاپ و صحافه: خاتم

چاپ اول: ۱۳۹۶

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۶۹۲۳-۸۲-۹

قیمت: ۳۵۰۰۰۰ ریال

تهران، میدان آرژانتین، خیابان احمد قصیر، خیابان دهم، پلاک ۲۰

تلفن: ۰۲۱۸۸۷۵۳۳۴۵

فکس: ۰۲۱۸۸۵۰۷۴۲۱

کدپستی: ۱۵۱۴۷۳۴۳۱۱

ایمیل: info@ssor.ir

خواننده گرامی می‌توانید جهت شرکت در نظرسنجی این کتاب به لینک زیر مراجعه کنید:

http://www.ssor.ir/index.php?option=com_rsform&view=rsform&formId=30



فهرست مطالب

۱۲.....	پیشگفتار مؤسسه.....
۱۴.....	پیشگفتار مؤلف.....

فصل اول: مفاهیم و کلیات

۱۶.....	۱- آشنایی با تعریف و مفهوم نظام تأمین اجتماعی.....
۱۶.....	مقدمه.....
۱۷.....	۱-۱- تعریف و مفاهیم.....
۲۳.....	۲- روند شکل‌گیری تأمین اجتماعی در جهان.....
۳۱.....	۳- چگونگی شکل‌گیری جامعه کارگری.....
۳۷.....	۳-۱- چگونگی شکل‌گیری جامعه کارگری در ایران.....
۴۰.....	۴- نگاهی به شکل‌گیری سه جنبه‌گرایی و خاستگاه آن.....
۴۴.....	۵- نقش بیمه‌های اجتماعی در فرایند حمایت از تولید و سرمایه انسانی.....
۴۹.....	منابع فصل اول.....

فصل دوم: مبانی نظری تأمین اجتماعی

۵۲.....	۱- اصول و مبانی حاکم بر شکل‌گیری بیمه‌های اجتماعی.....
۵۲.....	۱-۱- مبانی تأمین اجتماعی.....
۵۵.....	۱-۲- اصول کلی حاکم بر نظام تأمین اجتماعی.....
۶۰.....	۱-۳- اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی.....
۶۳.....	۱-۴- اجزاء مختلف تأمین اجتماعی.....
۶۵.....	۲- راهبردهای مختلف حمایت اجتماعی.....
۶۶.....	۲-۱- راهبرد پیشگیری بیمه‌ای.....
۶۶.....	۲-۲- راهبرد مساعدت اجتماعی و امدادی.....
۶۷.....	۲-۳- راهبرد ارتقاء سرمایه انسانی (خدمات اجتماعی).....

۶۸.....	۳- طبقه‌بندی نظام‌های تأمین اجتماعی.....
۶۸.....	مقدمه.....
۶۸.....	۳-۱- طبقه‌بندی نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی.....
۷۴.....	۴- ساختار و نحوه اداره سازمان‌های تأمین اجتماعی.....
۷۴.....	۴-۱- سازمان‌های تأمین اجتماعی.....
۷۵.....	۴-۲- ساختار کلان و سازماندهی بیمه‌های اجتماعی.....
۷۶.....	۴-۳- نظام تأمین اجتماعی در سطح ساختاری.....
۷۹.....	۴-۴- شرکای اجتماعی و ساختار طرح‌های تأمین اجتماعی.....
۷۹.....	۴-۵- سطوح اداری سازمان‌های تأمین اجتماعی.....
۸۰.....	۴-۶- ساختار تأمین اجتماعی.....
۸۳.....	۵- مدیریت صندوق‌های تأمین اجتماعی.....
۸۳.....	مقدمه.....
۸۴.....	۵-۱- نقش دولت در اداره صندوق‌های تأمین اجتماعی.....
۸۵.....	۵-۲- ساختار مدیریت.....
۸۹.....	۶- نظام تأمین اجتماعی و توسعه پایدار.....
۸۹.....	مقدمه.....
۹۰.....	۶-۱- مفهوم کلی توسعه پایدار.....
۹۱.....	۶-۲- تاثیر تأمین اجتماعی بر توسعه انسانی.....
۹۲.....	۶-۳- تأمین اجتماعی و توسعه پایدار.....
۹۳.....	۷- نظام تأمین اجتماعی و بستر اقتصادی آن.....
۹۳.....	۷-۱- تاثیر رشد اقتصادی بر تأمین اجتماعی.....
۹۴.....	۷-۲- تاثیر سازمان‌های تأمین اجتماعی بر رشد اقتصادی.....
۹۶.....	۸- نظام‌های چندلایه تأمین اجتماعی.....
۹۶.....	مقدمه.....

- ۸-۱- تاریخچه..... ۹۷.
- ۸-۲- ضرورت نظام‌های چند لایه..... ۹۸.
- ۸-۳- مدل‌های تأمین اجتماعی چندلایه..... ۹۹.
- ۸-۴- تجربه‌های برخی از کشورها..... ۱۰۵.
- ۹- اصول و مبانی تأمین اجتماعی از دیدگاه اسلام..... ۱۰۷.
- مقدمه..... ۱۰۷.
- ۹-۱- اهداف تأمین اجتماعی در اسلام..... ۱۰۸.
- ۹-۲- سازوکارهای تأمین اجتماعی در اسلام..... ۱۱۰.
- ۹-۳- تشابهات تأمین اجتماعی معاصر و صدر اسلام..... ۱۱۷.
- ۹-۴- تفاوت‌های تأمین اجتماعی معاصر و صدر اسلام..... ۱۱۷.
- ۱۰- سازمان‌ها، نهادها و اسناد بین‌المللی مرتبط..... ۱۱۹.
- ۱۰-۱- سازمان بین‌المللی کار..... ۱۱۹.
- ۱۰-۲- اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی..... ۱۲۲.
- ۱۰-۳- بانک جهانی..... ۱۲۳.
- ۱۰-۴- صندوق بین‌المللی پول..... ۱۲۶.
- ۱۰-۵- تأمین اجتماعی در اسناد بین‌المللی..... ۱۲۸.
- ۱۱- تأمین اجتماعی و جمعیت..... ۱۳۰.
- مقدمه..... ۱۳۰.
- ۱۱-۱- گذار جمعیتی و تأمین اجتماعی..... ۱۳۲.
- ۱۱-۲- تاثیرات ناشی از سالمندی بر نظام‌های تأمین اجتماعی..... ۱۳۳.
- ۱۱-۳- سالمندی و اصلاح طرح‌های تأمین اجتماعی..... ۱۳۴.
- ۱۱-۴- ضرورت توجه به بازار کار..... ۱۳۷.
- منابع فصل دوم..... ۱۳۸.

فصل سوم: منابع و مصارف

۱- مدیریت منابع و مصارف در تأمین اجتماعی.....	۱۴۲
مقدمه.....	۱۴۲
۱-۱- قوانین تأمین مالی طرح های تأمین اجتماعی.....	۱۴۳
۱-۲- روش های تأمین مالی طرح های تأمین اجتماعی.....	۱۴۶
۲- مدل های تأمین منابع تأمین اجتماعی.....	۱۵۲
مقدمه.....	۱۵۲
۲-۱- ارزیابی سالانه.....	۱۵۲
۲-۲- ذخیره سازی کامل مبتنی بر حق بیمه.....	۱۵۵
۲-۳- نظام های مالی ذخیره گذاری جزئی.....	۱۵۷
۲-۴- نظام مبتنی بر حق بیمه صوری (پس اندازهای صوری).....	۱۶۱
۳- مروری بر الگوهای بازنشستگی و طرح های پرداخت مستمری.....	۱۶۳
۳-۱- الگوهای بازنشستگی.....	۱۶۳
۳-۲- طرح های پرداخت مستمری در الگوهای بازنشستگی.....	۱۶۷
۴- بررسی مصارف تأمین اجتماعی.....	۱۷۲
۴-۱- مزایای کوتاه مدت.....	۱۷۲
۴-۲- مزایای بلند مدت.....	۱۷۳
۴-۳- انواع مزایای ارائه شده.....	۱۷۳
۴-۴- شرایط احراز مزایا.....	۱۷۸
۴-۵- نرخ جایگزینی هدف (میزان مزایا).....	۱۷۸
۴-۶- ساختار جمعیتی.....	۱۷۹
۵- محاسبات بیمه ای در نظام های بیمه های اجتماعی.....	۱۷۹
مقدمه.....	۱۷۹
۵-۱- اکچوئری چیست.....	۱۸۰

۱۸۱	۵-۲- وظایف و نقش‌های دانش‌آکچوئری.....
۱۸۹	۵-۳- اجزای گزارش اکچوئری.....
۱۹۰	۶- سرمایه‌گذاری و جوه تأمین اجتماعی.....
۱۹۰	مقدمه.....
۱۹۱	۶-۱- اصول اصلی سرمایه‌گذاری‌های طرح‌های تأمین اجتماعی.....
۱۹۳	۶-۲- شیوه‌های سرمایه‌گذاری‌های سرمایه‌گذاری و جوه تأمین اجتماعی.....
۱۹۵	۶-۳- بازارهای سرمایه و سیاست‌های سرمایه‌گذاری طرح‌های تأمین اجتماعی.....
۱۹۶	۶-۴- عوامل تعیین‌کننده ترکیب پرتفوی طرح‌های تأمین اجتماعی.....
۱۹۸	۶-۵- راهبرد مدیریت پرتفوی سرمایه‌گذاری.....
۲۰۱	۶-۶- ملاحظات در سیاست سرمایه‌گذاری طرح‌های بازنشستگی عمومی.....
۲۰۳	۶-۷- شفافیت و پاسخ‌گویی در سرمایه‌گذاری.....
۲۰۴	۶-۸- جمع‌بندی.....
۲۰۶	۷- چالش‌های پیش‌روی سازمان‌های تأمین اجتماعی در جهان.....
۲۰۹	۸- اصلاحات در نظام‌های بازنشستگی.....
۲۱۰	۸-۱- اصلاحات پارامتریک.....
۲۱۲	۸-۲- اصلاحات سیستمی.....
۲۱۴	منابع فصل سوم.....

فصل چهارم: تأمین اجتماعی در ایران

۲۱۶	۱- الگوی سنتی تأمین اجتماعی در ایران.....
۲۱۶	مقدمه.....
۲۱۷	۱-۱- دوره قبل از اسلام.....
۲۱۸	۱-۲- پس از ظهور اسلام.....
۲۲۲	۲- مروری بر مبانی و تاریخچه و ضرورت‌های شکل‌گیری (نظری-تاریخی) تأمین اجتماعی نوین در ایران.....
۲۲۲	۲-۱- پیشینه تاریخی.....

۲۲۴	۲-۲- مروری بر شکل‌گیری تأمین اجتماعی در ایران.....
۲۳۲	۳- سیر تحولات حقوقی و ساختاری تأمین اجتماعی در ایران در ۱۰۰ سال اخیر.....
۲۳۲	مقدمه.....
۲۳۳	۳-۱- دوره اول.....
۲۴۳	۳-۲- دوره دوم.....
۲۵۹	۳-۳- دوره سوم.....
۲۹۲	۴- الزامات اسناد بالادستی و قانونی نظام تأمین اجتماعی در ایران.....
۲۹۲	۴-۱- الزامات ناشی از قانون اساسی.....
۲۹۶	۴-۲- تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی مصوب.....
۲۹۹	۴-۳- الزامات ناشی از قانون کار.....
۳۰۰	۴-۴- الزامات ناشی از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.....
۳۰۹	۵- آشنایی مختصر با صندوق‌های ارائه‌کننده بیمه اجتماعی در ایران.....
۳۰۹	۵-۱- صندوق تأمین اجتماعی.....
۳۱۲	۵-۲- صندوق بازنشستگی کشوری.....
۳۱۴	۵-۳- سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح.....
۳۱۵	۵-۴- صندوقی بیمه اجتماعی روستاییان، عشایر و کشاورزان.....
۳۱۶	۵-۵- سایر صندوق‌های بازنشستگی مستقل.....
۳۲۸	۶- خدمات و تعهدات سازمان (صندوق) تأمین اجتماعی در ایران.....
۳۲۸	۶-۱- تعهدات کوتاه مدت.....
۳۳۲	۶-۲- تعهدات بلندمدت.....
۳۳۶	منابع فصل چهارم.....

پیشگفتار مؤسسه

سازمان‌های تأمین اجتماعی نهادهایی اجتماعی برای پوشش دادن مخاطرات نیروی کار است و مهم‌ترین سازوکار برای تحقق همبستگی اجتماعی در جوامع مدرن به‌شمار می‌آید که ظرفیتی را برای ائتلاف صنفی و طبقاتی فراهم می‌کند. بدین معنا که گروه‌های مختلف اجتماعی و حتی نسل‌های مختلف، مخاطرات شغلی و اجتماعی خود را با هم سهیم می‌شوند. در دوران جدید، با توجه به تغییرات جمعیتی، تغییر در ترکیب مشاغل، بروز و نمود مخاطرات جدید، و مواردی از این دست، به تدریج دامنه فراگیری نظام بیمه‌ای از مشاغل دستمزدی به مشاغل غیردستمزدی نیز گسترش یافته است. بدین معنا که در دهه‌های اخیر نظام بیمه‌ای تلاش دارد تا با ادغام تمام نیروی کار، پیامدهای منفی ناشی از انواع دوگانگی‌های بازار کار را پیشگیری و جبران کند. در این راستا، درک جایگاه و اهمیت نظام بیمه‌ای در لایه‌های مختلف جامعه و ارتباط آن با حیات اجتماعی افراد و خانواده‌ها بسیار ضروری است. همچنین، نظام‌های تأمین اجتماعی ابزار مهمی برای تحقق دموکراسی هستند و شرایطی را فراهم می‌کنند که ذیل آن گروه‌های ذینفع به‌صورت مشارکتی و مبتنی بر گفتگوهای سه‌جانبه در راستای تحقق عدالت اجتماعی پیش روند.

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در راستای مأموریت‌های خود در زمینه دانش‌افزایی و بسط ادبیات حوزه رفاه و تأمین اجتماعی تألیف و ترجمه کتاب‌های متعددی را در دستور کار قرار داده است. در این کتاب ضمن بحث از چیهستی تأمین اجتماعی و رویکردهای نظری مرتبط با آن و طبقه‌بندی نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی، درباره ساختار و مدیریت صندوق‌های تأمین اجتماعی، سازوکارها و شاخص‌های اساسی این حوزه، و تحولات تأمین اجتماعی در ایران و وضعیت موجود صندوق‌ها و سازمان‌های این حوزه بحث می‌شود. امید است این کتاب که با همت دکتر اخوان بهبهانی و دکتر مسعودی اصل به رشته تحریر درآمده مورد استقبال و استفاده سیاست‌گذاران، کارشناسان، دانشجویان، و دانش‌پژوهان این حوزه قرار گیرد.

دکتر شهرام غفاری

رئیس مؤسسه

پاییز ۱۳۹۶

پیشگفتار مؤلف

تأمین اجتماعی امروزه به‌عنوان یک نیاز بشری گستره وسیعی را در جهان فراگرفته و زندگی اکثر انسان‌ها را به نوعی تحت تأثیر خود قرار داده است. تأمین اجتماعی به مفهوم کنونی خود حاصل یک روند تاریخی طولانی است. این روند با احساس نیاز انسان به امنیت اقتصادی در رویارویی با خطرات اجتماعی آغاز شد و به تدریج در طی قرون و اعصار با تغییرات اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فکری جوامع انسانی متحول شد تا به وضع کنونی خود رسید و همچنان نیز در حال تغییر است.

دولت‌ها امروزه مسئولیت‌های جدیدی را در قبال شهروندان خود بر عهده دارند که پیش از این و تا حدود دو قرن پیش متوجه آنان نبود. در جهان قبل از صنعتی شدن این مسئولیت‌ها یا بر عهده نهادهای کوچک مدنی بود و یا خانواده‌ها چنین کارکردهایی را بر عهده داشتند. در عصر جدید دامنه کارکرد دولت گسترش یافت. یکی از مهم‌ترین دگرگونی‌ها، مسئولیت دولت‌ها در قبال آسایش و رفاه اجتماعی بود.

از گذشته تاکنون، برای رسیدن به امنیت، آسایش و رفاه اجتماعی، نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف شکل گرفته است که هرچند از لحاظ مقررات و دامنه شمول از تفاوت‌هایی برخوردار است، اما از نظر اصول، عملکرد و تعهدات و مزایا تا حد زیادی به یکدیگر شباهت دارند و از الگوهای تقریباً مشخصی تبعیت می‌کنند. هرچند موضوع تأمین اجتماعی در سده‌های پیشین نیز مدنظر برخی حکومت‌ها بوده، اما به طور خاص از اواخر سده نوزدهم میلادی و با گسترش روز افزون جنبش‌های سوسیالیستی

و عدالت‌خواهانه، دولت‌های صنعتی - سرمایه‌داری توجه زیادی به سیاست‌های اجتماعی و اجرای نظام تأمین اجتماعی نمودند. این روند به نحوی گسترش یافت که امروزه ایجاد رفاه عمومی و تأمین اجتماعی یکی از بحث‌های کلیدی و اساسی است که ذهن برنامه‌ریزان، اقتصاددانان، سیاستمداران و رهبران کشورها را به خود معطوف داشته است. به نحوی که در اکثر کشورهای جهان، فارغ از گرایش‌های ایدئولوژیک در تعریف نقش دولت، تأمین اجتماعی به‌عنوان پیش‌شرط توسعه مورد پذیرش قرار گرفته است. در ایران نیز بر اساس قانون اساسی، تأمین اجتماعی نه تنها می‌تواند زمینه‌ساز و بستر اصلی حرکت به سوی توسعه باشد بلکه خود به‌عنوان یکی از اهداف توسعه تعریف شده است.

نیاز بشری و اهمیت تأمین اجتماعی از یکسو و چالش‌های موجود در این حیطة و بحران‌های ناشی از ناکارآمدی صندوق‌های بازنشستگی از سوی دیگر، این ضرورت را ایجاد کرده است که اصول و مفاهیم تأمین اجتماعی همراه با زمینه‌های تاریخی و تجارب مختلف در این زمینه بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

هدف اصلی این کتاب آشنایی خواننده با مفاهیم کلیدی و اساسی بیمه‌های اجتماعی (به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تأمین اجتماعی) و همچنین مفهوم تأمین اجتماعی است. این آشنایی منجر به شناخت مناسبی نسبت به نظام تأمین اجتماعی در ایران و جهان خواهد شد. در کتاب پیش رو سعی شده است در چهار فصل ضمن آشنایی مختصر با تعریف، مفاهیم و تاریخچه تأمین اجتماعی به مبانی نظری تأمین اجتماعی، بستر اقتصادی نظام تأمین اجتماعی، نظام‌های چندلایه تأمین اجتماعی و اصول و مبانی تأمین اجتماعی از دیدگاه اسلام پرداخته شود. در ادامه با تشریح مبانی و مدل‌های مدیریت منابع و مصارف در تأمین اجتماعی، چالش‌های نظام‌های تأمین اجتماعی و اصلاحات صورت گرفته در آن بررسی شده است. در پایان نیز وضعیت تأمین اجتماعی در ایران، سیر تحولات حقوقی و ساختاری آن، قوانین تأمین اجتماعی در کشور و صندوق‌های ارائه‌کننده بیمه اجتماعی در کشور مورد بحث قرار گرفته است.

این کتاب می‌تواند مورد استفاده دانشجویان مقاطع مختلف در رشته‌هایی همچون مدیریت، بیمه، علوم اجتماعی و سیاست‌گذاری قرار گیرد. امید است کتاب حاضر اطلاعات مفیدی را در اختیار سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان، اساتید، دانشجویان، مدیران و علاقه‌مندان حوزه تأمین اجتماعی قرار دهد.

هرچند مؤلف حداکثر تلاش خود را برای عرضه کتابی جامع به کار بسته ولی مطمئناً این دستاورد عاری از نقص و کاستی نیست. امید است صاحب‌نظران با ارایه نظرات کارشناسانه، در پربارتر شدن این مجموعه ما را یاری نمایند.

فصل اول

مفاهیم و کلیات

۱- آشنایی با تعریف و مفهوم نظام تأمین اجتماعی

مقدمه

انسان از آغاز پیدایش خود تاکنون، پیوسته کوشیده است تا زندگی بهتر و امن‌تری را برای خود و آیندگان بعد از خود بسازد. شاید به همین علت مفهوم تأمین اجتماعی^۱ دارای سابقه‌ای تاریخی برابر با تاریخ حیات بشریت است. تأمین اجتماعی به مفهوم امروزی نتیجه یک تحول تاریخی طولانی است که با احساس نیاز انسان به امنیت اقتصادی در رویارویی با خطرات اجتماعی آغاز شد؛ سپس این نیاز همگانی با تحول اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فکری جوامع انسانی متحول شد تا به شکل کنونی خود رسید. شاید قدیمی‌ترین نوع بیمه که امروزه ما می‌شناسیم بین دریانوردان فینیقی مرسوم بوده است؛ به این ترتیب که هر دریانوردی قبل از حرکت وجوهی را از بازرگان دریافت می‌کرد و در صورت مراجعت ملزم به استرداد آن با احتساب بهره متعلقه‌اش بود. ولی اگر کشتی دچار طوفان یا انهدام می‌شد، مبلغ دریافتی خسارت محسوب می‌گردید. با استفاده از لوح‌های گلی کشف شده به هنگام خاک‌برداری از تخت جمشید در سال ۱۳۱۲، اطلاعاتی به‌دست آمد که بیانگر وجود مواردی از خدمات تأمین اجتماعی برای کارگران در دوران هخامنشی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که کارگران حقوق‌بگیر بوده‌اند و

1-Social Security

سیستم ثبت و ضبط معینی برای پرداخت به آنان وجود داشته است. زنان کارگر، پس از زایمان پنج ماه تمام از کار معاف بوده و بخشی از حقوق خود را دریافت می‌کرده‌اند؛ همچنین کارگران در مواقع بیماری، حوادث و صدمات جسمی، در همان جا تحت درمان قرار می‌گرفته‌اند.

بازرگانان انگلیسی نیز قبل از مسافرت به یکی از افراد مورد اطمینان خود مبلغی پرداخت می‌کردند که اگر در دریا دچار مصیبت شدند، به خانواده آنان کمک کند و در صورت فوت به بازماندگان او بپردازد. در ایتالیای قرون وسطی نوعی وام در کشتیرانی معمول بود که «باتومری»^۱ نامیده می‌شد. تجار ایتالیایی به تدریج این روش بیمه کالا را در انگلستان متداول ساختند؛ به طوری که خیابان لومبارد در لندن به نام تجار لومباردی ملقب گردید. همچنین قهوه‌خانه معروف لویدز، به مرکز مهم داد و ستد بین تجار، مالکان کشتی‌ها و کسانی که به تجارت بین‌المللی اشتغال داشتند، مبدل شد. به تدریج استفاده از بیمه در میان سایر دول برای خطرات غیر دریایی، نظیر بیمه آتش‌سوزی و بیمه ساختمان‌ها گسترش یافت، تا جایی که در آغاز قرن هجدهم شغل دلالی بیمه، تخصصی شد و عده‌ای دلال رسمی به نمایندگی از بازرگانان که اکثراً خود از بیمه‌گران بودند، به خرید و فروش کالاهای بازرگانی اشتغال پیدا کردند. (۱)

۱-۱- تعریف و مفاهیم

عبارت «تأمین اجتماعی»، علی‌رغم این که بسیار پرکاربرد بوده و در بسیاری از کشورها از پشتیبانی قانونی برخوردار است، مفهوم ساده‌ای نیست. برای تأمین اجتماعی در مکاتب مختلف، تعاریف متفاوتی ارائه می‌شود. برخی آن را در پشتیبانی اقتصادی فرد خلاصه کرده و آن را به‌عنوان تأمین و تضمین درآمد افراد معرفی می‌کنند. برخی دیگر نیز سطوح بالاتری از نیازها را در نظر گرفته و امنیت فکری و عاطفی انسان‌ها و ... را نیز مورد نظر قرار می‌دهند. (۳۶)

ارائه تعریف دقیق یا حداقل تعریفی از تأمین اجتماعی که مورد قبول همگان باشد، نیز کاری دشوار است. به نظر می‌رسد، تعریف واژه تأمین اجتماعی همواره با دو جهت‌گیری همراه بوده است: یکی نظریه تفسیر مضیق از تأمین اجتماعی و دیگری بیان مفهومی موسع از آن می‌باشد. در دید موسع، تأمین اجتماعی مجموعه‌ای از سیاست‌ها، ساز و کارها و برنامه‌های عمل برای حمایت از آسیب‌پذیران و کمک‌رسانی به مددجویان است (۱۸). در نگاه مضیق نیز شاید بتوان آن را به مفهوم بیمه بیکاری یا یکی از سایر انواع بیمه‌هایی که برای قشر آسیب‌پذیر جامعه در نظر گرفته می‌شود، تعریف کرد. (۱۷)

به‌لحاظ تاریخی یکی از اولین موارد استفاده از واژه تأمین اجتماعی توسط سیمون بولیوار، انقلابی

ونزوئلایی بوده است. وی در یکی از سخنرانی‌های خود چنین گفته: کامل‌ترین نظام، حکومتی است که بیشترین میزان تأمین اجتماعی و بیشترین میزان امنیت سیاسی را فراهم آورد. البته وی تعریف خود را از اصطلاح تأمین اجتماعی را ارایه نکرد. (۲)

اما برخی اعتقاد دارند که تأمین اجتماعی دستاورد رخداده انقلاب اکتبر ۱۹۱۷ روسیه و تبلیغات ناشی از آن است. در سال ۱۹۱۸ یعنی یک سال پس از انقلاب اکتبر، اصطلاح تأمین اجتماعی در فرمانی از سوی لنین برای ایجاد قانونی در جهت تأمین اجتماعی همه افراد به کار رفت. (۳)

اصطلاح تأمین اجتماعی را در سال ۱۹۳۲ برای اولین بار در طرح (New Deal) روزولت، رئیس جمهوری آمریکا مطرح کرد. منظور وی این بود که برای رفاه مردم باید از هر گونه وسیله در دسترس استفاده گردد.

با این وجود، واژه تأمین اجتماعی برای اولین بار به صورت رسمی و حقوقی در قانون مصوب ۱۹۳۵ ایالات متحده آمریکا ارایه شد. (۲)

در کتب مختلف، به دلیل تفاوت ماهیت و به خصوص حدود و گستره عام و خاص حمایت‌های تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف جهان، تعاریف متعددی از مفهوم تأمین اجتماعی ارائه شده است.

در یک تعریف، تأمین اجتماعی به هر نوع برنامه حمایت اجتماعی اطلاق می‌گردد که توسط قانون و یا هر گونه توافق الزام آور، برقرار شده باشد و هدف آن فراهم ساختن میزانی از تأمین درآمد مالی در مواجهه با مخاطرات دوران بازنشستگی، بازماندگی، از کارافتادگی، بیکاری و یا پرورش فرزندان باشد. تأمین اجتماعی می‌تواند خدمات درمانی در حوزه پیشگیری و درمان را نیز ارائه کند.

ویلیام بوریج در کتابی تحت عنوان «بیمه‌های اجتماعی و خدمات آن» در توضیح اصطلاح تأمین اجتماعی نوشته است: اصطلاح تأمین اجتماعی، بیانگر تأمین درآمدی است که به هنگام قطع درآمد به عللی از قبیل بیکاری، بیماری یا حادثه، جایگزین آن می‌شود و همچنین تأمین درآمد برای کسانی که به علت پیری بازنشسته شده‌اند و نیز آن‌ها که به سبب مرگ شخص دیگری از حمایت محروم مانده‌اند و تأمین مخارج استثنایی از قبیل هزینه‌هایی که به مناسبت تولد، ازدواج و یا مرگ پیش می‌آید. (۴) از دید بوریج تأمین اجتماعی یعنی تأمین حداقل درآمد. به عبارت دیگر در این نگاه، تأمین اجتماعی معطوف به حوزه معشیت افراد است. (۷).

در قانون فدرال آمریکا درباره تأمین اجتماعی که در سال ۱۹۳۵ به تصویب کنگره رسید، واژه تأمین

اجتماعی در مفهوم حقوقی آن مطرح شده و دارای مفهومی عام از حیث هدف حمایتی دولت است که از حالت محدود تعریف به بیمه و بیمه کارگران تا سیستمی از حمایت اجتماعی تمامی ضعفا و نیازمندان را شامل می‌شود. (۵)

در فرهنگ وبستر تعریف تأمین اجتماعی آمده است: «تأمین اجتماعی عبارت است از اصول یا شیوه‌های اجرایی و یا هر برنامه ملی و عمومی (بیمه‌های اجتماعی، حمایت‌ها...) که در راه تأمین اجتماعی و رفاه اجتماعی فرد و خانواده اش فراهم آید». (۶)

در تعریف دیگری، تأمین اجتماعی دانشی اقتصادی در نظر گرفته شده است که راه‌حلی برای مسائل اجتماعی نشان می‌دهد یا رویه رسیدن به هدفی است که رفاه اجتماعی نام دارد. این هدف با وسیله‌ای که بیمه‌های اجتماعی خوانده می‌شود، محقق می‌گردد. (۸)

در مقدمه قانون اساسی ۲۷ اکتبر ۱۹۴۶ فرانسه، در مورد تأمین اجتماعی چنین آمده است: «هر کس حق دارد کاری به‌دست آورد» همچنین: هر موجود بشری که به علت پیری، وضع بدنی و یا روانی خود، توانایی کار کردن نداشته باشد، حق دارد وسایل معاش مناسب و شایسته‌ای از جامعه دریافت کند که به آن تأمین اجتماعی گفته می‌شود. (۱۵)

در کنفرانس بین‌المللی تأمین اجتماعی در سانتیاگو شیلی، تأمین اجتماعی، رهایی از احتیاج^۱ تعریف شده است.

اعلامیه جهانی حقوق بشر که در تاریخ دهم دسامبر ۱۹۸۴ از طرف مجمع عمومی ملل متحد تصویب شد. به صورت مجموعه‌ای است از پیشنهادات و نظریات در راه تأمین اجتماعی که موارد مهم آن به قرار زیر است:

- هر فردی حق تأمین اجتماعی دارد.
- هر فردی حق داشتن کار و حمایت در برابر بیکاری دارد (بویژه از نظر خوراک، مسکن و مراقبت‌های طبی).
- هر کس هنگام بیکاری، بیماری، از کارافتادگی، بیوه‌گی، پیری یا موارد دیگری که وسیله گذران و معیشت خود را در اثر پیش‌آمدهایی که بیرون از اراده‌اش می‌باشد از دست بدهد، حق تأمین دارد.

1- Freedom of want

- زنان باردار و کودکان حق دریافت کمک و معاونت ویژه دارند.
- تأمین اجتماعی علمی است که بوسیله روش‌های آن، اعتدال و توازن در حساب‌های اقتصادی افراد و خانواده آن‌ها برقرار می‌شود.
- تأمین اجتماعی عبارت است از ترمیم و جبران کلیه خطرات اجتماعی که زندگی افراد و خانواده آن‌ها را تهدید می‌کند.
- تأمین اجتماعی دانشی است که با روش‌های خود همهٔ قشرهای اجتماعی را در برابر خطرات انسانی و خطرات شغلی مورد حمایت قرار می‌دهد.
- تأمین اجتماعی عبارت است از حمایت از حقوق قانونی کار.

یک تعریف جامع پذیرفته شده تأمین اجتماعی عبارت است از: حمایتی است که جامعه به اعضاء خود از طریق یک سلسله اقدامات عمومی در مقابل فشارهای اقتصادی و اجتماعی که از قطع یا کاهش قابل توجه درآمد ناشی از بیماری، بارداری، حوادث شغلی، بیکاری، از کارافتادگی، سالمندی، مرگ، مراقبت‌های درمانی برای خانواده و فرزندان ارائه می‌کند. (۳۵)

در مقاله نامه ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار^۱، تأمین اجتماعی این گونه تعریف شده است: تأمین اجتماعی به منزلهٔ حمایتی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده به واسطهٔ قطع یا کاهش شدید درآمد افراد بر اثر بیکاری، بیماری، بارداری، از کارافتادگی، سالمندی، فوت، و همچنین افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری خانواده (عائله‌مندی) به اعضای خود ارائه می‌دهد. (۱۹)

بنا به این تعریف، نظام تأمین اجتماعی دارای ۳ هدف عمده است:

۱- ارائه خدمات همگانی پایه و قابل دسترس برای کل جامعه به طوری که بتواند افراد را در مقابل فقر در دوران سالمندی حمایت کرده و امکانات اولیه برای دسترسی به خدمات درمانی را برای کلیه افراد فراهم نماید (لایه همگانی).

۲- دسترسی به مستمری‌های بازنشستگی به‌عنوان جایگزین درآمد در دوران سالمندی، ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالا و تأمین درآمد برای افرادی که به تأمین اجتماعی حق بیمه می‌پردازند (لایه تأمین اجتماعی).

۳- ایجاد شرایطی جهت گسترش درآمد مکمل بازنشستگی و دستیابی به خدمات درمانی خصوصی و انفرادی برای افرادی که دارای قدرت مالی لازم برای تأمین مخارج از این طریق هستند (لایه تکمیلی).
از این رو نظام تأمین اجتماعی دارای دو کارکرد اساسی است:

۱- کارکرد حفظ درآمد، این امکان را فراهم می‌آورد تا تمامی شاغلین، بازنشستگان یا تمامی شهروندان در هنگام بروز حوادث و ریسک‌های مختلف از سطح مناسب زندگی برخوردار باقی بمانند.

۲- کارکرد چتر حمایتی، متضمن این خواهد بود تا تمامی اعضای جامعه که با فقر مواجه‌اند، تحت پوشش حداقل سطح درآمد نقدی و بهداشت و خدمات اجتماعی قرار گیرند و به سوی یک زندگی پرمحتوای اجتماعی قدم بردارند. (۲۳)

تأمین اجتماعی گاهی مترادف با مفاهیمی چون رفاه اجتماعی، مساعدت اجتماعی، خدمات اجتماعی و بالاخره بیمه‌های اجتماعی به کار می‌رود (۹). مفاهیم مشابه در واقع روش‌ها و تکنیک‌هایی است که در طول نیم قرن اخیر بر اساس تجارب حاصله در زمینه تأمین اجتماعی به وجود آمده و به صورت گسترده و عام در اغلب کشورهای پیشرفته صنعتی و همچنین در تعداد زیادی از کشورهای در حال توسعه جهان از جمله ایران، به طور محدود مورد استفاده قرار می‌گیرند. این مفاهیم در مرحله نخست منبعت از نحوه و نوع وابستگی استراتژی مورد نظر در ارتباط با تأمین منابع مالی هر طرح (بیمه‌ای یا حمایتی) است. در ذیل به صورت مختصر به تعریف این واژگان می‌پردازیم:

الف- بیمه‌های اجتماعی

اصطلاح تأمین اجتماعی دارای دو مفهوم مشارکتی و غیر مشارکتی است (۱۰) تأمین اجتماعی در معنای مشارکتی به بیمه‌های اجتماعی اطلاق می‌شود که بر اساس آن برخورداری از تأمین اجتماعی منوط به پرداخت مبلغی تحت عنوان حق بیمه و غالباً داشتن کار یا حرفه مشخص یا وابستگی خانوادگی به فرد شاغل است. (۱۱) به عبارت دیگر بیمه‌های اجتماعی به مجموعه خدماتی اطلاق می‌شود که برای ایجاد رفاه عمومی طبقه معینی انجام می‌گیرد. حمایت اجتماعی کارگران و شاغلان در مقابل برخی از حوادث و وقایع احتمالی از طریق بیمه، بیمه اجتماعی نامیده می‌شود. (۷)

ب- مساعدت اجتماعی

تأمین اجتماعی در معنای غیر مشارکتی شامل مساعدت اجتماعی و خدمات اجتماعی می‌باشد. مساعدت اجتماعی برای کسانی است که نظام بیمه‌ای، پاسخگوی نیاز آنان نیست. تأمین مالی این نظام از راه

مالیات است نه از طریق بیمه. مساعدت اجتماعی بر اساس اصولی طراحی شده که در آن هر یک از افراد جامعه، اعم از شاغل یا غیر شاغل، در زمان بروز وقایع پیش بینی شده در قانون، استحقاق دریافت کمک‌های مالی را از اعتبارات عمومی دولت دارند. خصوصیت بارز مساعدت‌های اجتماعی این است که دولت بر اساس موقعیت اضطراری هر یک از افراد جامعه اعم از اینکه وضعیت اجتماعی و اقتصادی آنان بر اثر سهل انگاری و یا قصور فردی دچار مخاطره گردیده باشد یا خیر، آنان را تحت پوشش قرار می‌دهد. (۹)

ج- خدمات اجتماعی

همانطور که گفته شد تأمین اجتماعی در معنای غیر مشارکتی شامل خدمات اجتماعی نیز می‌باشد که به طور کلی نگهداری افراد بی سرپرست و معلولان جسمی و ذهنی و همچنین بازپروری و توان بخشی و ایجاد زمینه‌های شغلی و مهارتی برای نیازمندان مهم‌ترین خدمات این راهبرد است. بر خلاف نگرش جاری در مساعدت‌های اجتماعی، این حمایت جنبه کمک داشته و حق تلقی نمی‌شود. (۱۲)

د- رفاه اجتماعی

در کتاب فرهنگ و اصطلاحات کار و تأمین اجتماعی چنین آمده است: رفاه به معنای وسیع کلمه به آسایش فکری و جسمی اطلاق می‌شود. به معنی اخص به کوشش‌هایی گفته می‌شود که جهت پیشرفت وضع عمومی بهداشت، خوشبختی و آسایش مادی و معنوی جامعه به کار میرود. این کوشش‌ها ممکن است از طریق اعمال سیاست‌های حکومت محلی یا مرکزی و یا از طریق شرکت‌های خصوصی یا مؤسسات دیگر صورت گیرد. (۱۳)

سازمان ملل متحد واژه رفاه اجتماعی را این گونه تعریف کرده است: رفاه اجتماعی دامنه وسیعی از فعالیت‌ها و برنامه‌هایی را که تحت نظارت و با کمک دولت برای بهزیستی افراد و جامعه انجام می‌شود، در بر می‌گیرد. (۱۵)

رفاه اجتماعی، به بهبود جامعه و به نوبه خود به بهبود وضعیت افراد، خانواده‌ها و اجتماعات تشکیل دهنده جامعه نیز اطلاق می‌شود. این اصطلاح برای توضیح هدف‌های یک رشته جنبش‌های اجتماعی به کار می‌رود که به وسیله مذهب، انسان دوستان و ملاحظات دمکراتیک شدیداً برانگیخته شده است ... رفاه اجتماعی به اصلاح شرایط زندگی فرد یا گروه زیان دیده از لحاظ جسمی، فکری، هیجانی، اقتصادی یا ناتوان از لحاظ اجتماعی و یا به شکل دیگر مشخص شده است. (۱۶)

۲- روند شکل‌گیری تأمین اجتماعی در جهان

تأمین اجتماعی به مفهوم سنتی‌اش از دیرباز در جوامع بشری وجود داشته است. علاوه بر آنکه انسان‌ها به پیروی از غرایز و عواطف انسانی به دستگیری از نیازمندان به‌ویژه در دایره خانوادگی، قبیله‌ای و عشیره‌ای تمایل داشته‌اند، مکتب‌های الهی و فلسفی نیز انسان‌ها را به این امر دعوت می‌کرده‌اند و به همین دلیل، اغلب نهادهای خیریه و تلاش‌های عام‌المنفعه ریشه در نهادهای دینی و مذهبی دارند. با وجود این، شیوه‌های سنتی تأمین اجتماعی، همه از نوع حمایتی است. (۱۴)

در این شیوه‌ها، ثروتمندان دعوت می‌شوند که بخشی از ثروت خود را در اختیار نیازمندان قرار دهند و گاه حکومت طبق ضوابطی، وظیفه انتقال این کمک‌ها به نیازمندان را به‌عهده می‌گیرد. این نوع تأمین اجتماعی را در تعالیم همه دین‌های آسمانی می‌بینیم و شواهد تاریخی نشان می‌دهد که هر گاه پیامبرانی حکومت تشکیل داده‌اند، ویژگی بارز حکومت آنان، در کنار نفی شرک و دعوت به بندگی خدا، دریافت زکات از ثروتمندان و پرداخت آن به نیازمندان بوده است. قرآن کریم در این باره شواهد بسیاری را ارائه می‌کند. (همان)

تأمین اجتماعی در تعالیم اسلامی نیز جایگاه ویژه‌ای دارد تا آنجا که از آن به‌عنوان یکی از مقوله‌های مهم حکومت یاد می‌شود. از دیدگاه اسلام، تمرکز ثروت، به‌خصوص هنگامی که به فقر سایر انسان‌ها منجر شود، به شدت نکوهش و منع شده است و همه انسان‌ها در برابر بی‌عدالتی و فقر در جامعه مسئولند. برای تحقق تأمین اجتماعی در جامعه اسلامی تدابیری اندیشیده شده که می‌توان آن‌ها را به دو بخش حکومتی و فردی تقسیم کرد. تدابیر حکومتی شامل مواردی از تأمین اجتماعی است که بر مبنای آن حکومت، بخشی از ثروت ثروتمندان را طبق ضوابطی (مانند زکات و خمس) دریافت می‌کند تا برای مصارف عمومی، دستگیری از نیازمندان و رفع فقر از جامعه اسلامی به مصرف برساند. تدابیر فردی شامل مصداق‌هایی از تأمین اجتماعی است که بر مبنای آن افراد به میل و اختیار خود (مانند صدقه، انفاق، نذر، وقف و...)، به نیازمندان کمک می‌کنند. نمونه‌های عملی این نوع تأمین اجتماعی را در اغلب حکومت‌های اسلامی به‌ویژه طی نیم قرن اول هجری می‌توان یافت. (۱۶)

غالب صاحب‌نظران و متفکران حوزه اجتماعی، سیر تحولات تاریخی سیاست‌های تأمین اجتماعی حکومت‌ها را مترادف و هم‌زمان با مقطع ظهور انقلاب صنعتی در کشورهای اروپایی در قرن‌های هجدهم و نوزدهم میلادی از طریق به‌کارگیری ابزار صنعتی قلمداد می‌نمایند. لیکن این نظریه به صورت محدود و صرفاً در ارتباط با راهبردها و سیاست‌های اجتماعی عصر جدید جامعیت دارد. (۲۰)

سوابق و نشانه‌های تاریخی مبین این واقعیت است که به کارگیری سیاست‌های تأمین اجتماعی از سوی حکومت‌ها به دوران پیش از وقوع انقلاب صنعتی باز می‌گردد که طی آن نشانه‌های بارزی از اعمال سیاست‌های مذکور در جهت ایجاد تعامل میان اقشار مختلف اجتماعی، در تمدن‌های پیش از دوران مسیحیت، نظیر ایران، روم و یونان باستان و همچنین اروپای قرون وسطی نیز حکمفرما بوده است.

از این دیدگاه، سیاست‌های اجتماعی حکومت‌ها طی هر دوران از تاریخ بشری، امری اجتناب‌ناپذیر تلقی گردیده، زیرا تفاوت آراء و اختلاف نظر میان طبقات و گروه‌های مختلف اجتماعی با توجه به شکاف و تعارضات اساسی مرتبط با تحقق حقوق سیاسی، مدنی و اقتصادی افراد جامعه چالشی بدیهی به نظر می‌رسد. (۲۱)

مضافاً اینکه، مغایر بودن سطح دسترسی گروه‌های اجتماعی به امکانات و منابع اقتصادی، نظیر ثروت، درآمد و کالاهای اقتصادی نیز به نوبه خود موجبات بروز اختلاف نظریات و بحران‌های اجتماعی را فراهم ساخته که تشدید آن در اکثر موارد صلح و امنیت داخلی جامعه و نهایتاً بقا و ثبات سیاسی حکومت‌ها را با مخاطره مواجه ساخته و نهایتاً منافع عمومی جامعه را خدشه دار نموده است.

با وجود این، تأمین اجتماعی در شکل و قالب امروزی، خاستگاه تاریخی‌اش در غرب صنعتی است و این جامعه غربی بود که اولین قدم‌های ایجاد نظام تأمین اجتماعی را برداشت و لذا تاریخ تأمین اجتماعی با تاریخ مدرنیته غربی به هم آمیخته است. (۲۲)

تأمین اجتماعی را به‌عنوان یک تجربه بشری در جهان، را می‌توان جزو دستاوردهای رنسانس و پیامدهای انقلاب صنعتی دانست. شکل‌گیری رنسانس از قرن پانزدهم تا هفدهم میلادی، به‌عنوان یک نهضت فکری، هنری، اعتقادی، فرهنگی و سیاسی در اروپا، دستاوردهای گسترده‌ای در زمینه آزادی، آگاهی، تفکر، رشد و پیشرفت و تحول نظامات (اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، اداری، مالی، حقوقی، مدیریتی و حکومتی) داشت.

از ابتدای قرن هفدهم میلادی به بعد، که مسئله فقر و عدم تأمین اقتصادی قشر عظیمی از شهروندان جامعه ابعاد گسترده‌ای یافت، اقدامات دولت‌ها در حمایت از شاغلان مشهود بوده است. به طور مثال، پس از تصویب قانونی موسوم به «قانون فقر» (۱۶۰۱ میلادی)، هانری چهارم در انگلستان در ۱۶ مه ۱۶۰۴ میلادی دستور داد از درآمد هر معدن، مبلغی را کسر نموده و برای خرید دارو و مداوای کارگران مصدوم اختصاص دهند، تا از این طریق کارگران حادثه دیده به رایگان تحت درمان قرار گیرند. با این حال، از اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ به بعد بود که به تدریج قوانین و مقرراتی در حیطه تأمین اجتماعی وضع شد.

با شورش مردم فقیر فرانسه در سال ۱۷۸۸ و پیروزی انقلاب فرانسه و سرانجام انتشار اعلامیه حقوق بشر در اوت ۱۷۸۹، فصل جدیدتری از دوران نوین اروپا گشوده شد. در ماده ۱ اعلامیه حقوق بشر آمده است: انسان‌ها آزاد به دنیا می‌آیند و محق‌اند از حقوق برابر برخوردار گردند و در تمام دوران زندگانی‌شان با هم برابر باشند.

در قاره آمریکا نیز مهاجران اعلامیه مشهور استقلال را به تصویب رساندند و دولت آزاد را موجودیت بخشیدند. در سال ۱۷۸۹ به اعلامیه استقلال، منشور حقوق بشر نیز اضافه شد. در این منشور، از حق آزادی بیان، آزادی اجتماعات و مطبوعات و نیز سایر حقوق مترتب بر آحاد جامعه یاد شده است.

در این شرایط، پیشرفت علوم نیز دستاوردهای خود، مانند اختراع رادیو، تلفن، تلگراف و گسترش ارتباطات، را به مرور نمایان ساخت و تصویر جدیدی از زندگی، کشور و جهان ارائه کرد و افق‌های دید مردم از هر نظر وسیع‌تر شد. در همین ایام، با شروع دگرگونی‌های اقتصادی در اروپا و پیدایش بورژوازی جدید (برای جایگزینی نظام فئودالیسم که در آغاز رنسانس مورد هجوم قرار گرفته بود و کم‌کم به پایان دوران حیات خود نزدیک می‌شد) نهادهای سرمایه‌داری رفته رفته پدید آمدند. سرمایه‌داران اولیه با ایجاد صنایع تولیدی، صنعتگران را در کارگاه‌های خود و با نظارت خویش به کار گرفتند. با گسترش و توسعه تجارت، قلمرو فعالیت‌های اقتصادی دچار تغییرات کمی و کیفی وسیعی گردید.

شکل‌گیری سرمایه‌ها، ایجاد رقابت و افزایش روزافزون تولید، ایجاد انحصارها و ... از نتایجی است که اریک فروم برای توسعه بازارها در قرون چهاردهم و پانزدهم - که در حقیقت دوران گذار از قرون وسطی به عصر جدید بود - برشمرده است.

هم‌زمان «بازار تولید» نیز از شکل ساده خارج شده و به سمت پیچیدگی، تغییر و تحول یافت. مفاهیم اقتصادی را برای نخستین بار آدام اسمیت در کتاب ثروت ملل به طور مستقل از مفاهیم دیگر بررسی کرد و به آن‌ها عمق جدید بخشید، تا جایی که دیدگاه‌های اقتصادی توانست منشأ اثر و تحولی در عقاید اقتصادی اروپا و سپس جهان گردد.

با توجه به زمینه‌های فرهنگی، سیاسی و اجتماعی پیش‌گفته، انقلابی دیگر در اروپا به وقوع پیوست. در واقع دوره صنعتی شدن (ورود بازوی مکانیکی و ماشینی) با تغییرات اجتماعی و اقتصادی ریشه‌ای آن و نیز رشد اقتصاد شهری که براساس نظریه فردگرایی پایه‌گذاری شده بود، نظم اجتماعی را که در طول قرن‌ها برای تضمین تأمین اقتصادی و فیزیکی در شکل فئودالی روستایی بنا نهاده شده بود، از

هم گسیخت. اگر تا دیروز بازوی انسانی نقش کلیدی را در تولید عهده‌دار بود، انقلاب صنعتی باعث شد که این نقش از نیروی کار (بازوی انسانی) به سوی ماشین (نیروی مکانیکی) سوق داده شود. این تغییر نقش، موجبات چند برابر شدن کارایی و بهره‌وری در تولید را فراهم می‌ساخت که نتایج توزیعی آن بیشتر نصیب صاحبان بازوی مکانیکی و ماشینی (سرمایه‌داران و تاجران) می‌گردید تا صاحبان بازوی انسانی. در فرایندی این گونه، طبقات غنی و فقیر شکل جدیدی به خود گرفت که: طبقه اغنیا را صاحبان بازوی مکانیکی و ماشینی تشکیل می‌دادند و فقرا صاحبان بازوی انسانی. و از دستاوردهای بعدی انقلاب صنعتی بودند. این فاصله، هر روز مشخص‌تر، آشکارتر و عمیق‌تر شد، فقر و بدبختی طبقه کارگر و اختلاف فاحش طبقاتی آنان با سرمایه‌داران و تاجران باعث شد که هر روز تضاد در جامعه صنعتی انگلستان، آلمان، بلژیک، فرانسه و ... تشدید گردد. مکاتب سوسیالیسم و کمونیسم به پشتیبانی از نیروی انسانی و مکتب کلاسیک، به لحاظ اهمیتی که برای سرمایه قائل بود، به پشتیبانی از نیروی مکانیکی و ماشینی برخاستند. و رفته رفته این مکاتب تضاد و اختلافات میان این دو پدیده را تشدید کرده و به آن عمق بیشتر و گستره همه جانبه‌ای بخشیدند. (۱۶)

وقوع رنسانس، خیزش‌های مردمی و دگرگونی‌های فکری، علمی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سیاسی را در پی داشت که دستاورد بارز آن، غلبه اندیشه‌های لیبرالیستی به‌عنوان مکتب حاکم در عرصه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و حقوقی بود. مکتبی که با تکیه بر آزادی‌های فردی بر آن شد تا همه موانع فکری، دینی و حاکمیتی موجود در برابر سود اندیشی و ثروت اندوزی فردی را از میان بردارد و در این زمینه به رهایی کامل برسد. خلع ید از کلیسا و نهادهای مذهبی، منع مداخله دولت در بازار و تعاملات اقتصادی، اصالت دادن به رقابت و حاکمیت تفکر تنازع بقا و در نتیجه منع کمک به مستمندان و نیازمندان جامعه، از ویژگی‌های بارز این تفکر بود. (۱۴)

گسترش آزادی‌های فردی، پیشرفت‌های سریع فکری و علمی را در پی داشت که نقطه عطف آن اختراع ماشین بود. پدیده‌ای که می‌توانست جایگزین نیروی بدنی انسان شود و به جای او کار کند. ایجاد کارگاه‌های ماشینی با توان تولید چندین برابر انسان، موجب بیکار شدن بسیاری از کارگران از یک سو و تولیدات انبوه ماشینی و تنوع تولیدات از سوی دیگر شد. در این فرایند، دو طبقه فقیر و غنی شکل گرفت که در یک سمت کارگران فقیر و کم درآمد یا بیکار شده و در سمت دیگر صاحبان سرمایه و ابزار تولید ماشینی قرار داشتند. تشدید فقر و بیچارگی در طبقه کارگر استثمار شده به اضافه ظهور اندیشه‌های فلسفی جامعه‌گرا، که معتقد به مداخله دولت برای تأمین عدالت اقتصادی بود، نظام

سرمایه‌داری را در برابر چالشی جدی قرار داد. جنبش‌های کارگری دست به اقداماتی تلافی‌جویانه زدند. ماشین‌ها و ابزار تولیدی که موجب بیکار شدن هزاران نفر و کاهش سطح دستمزدها شده بود، به دست کارگران در هم شکسته شد و اعتصاب و شورش نقاط مختلف اروپا را فرا گرفت. شعارهای عدالت خواهانه مکتب سوسیالیسم، بیش از پیش محبوبیت عمومی یافت و سرانجام در نیمه دوم قرن هجدهم لیبرال‌ها را واداشت که سر تسلیم فرود آورند. (همان)

در واقع این فرایند نامتناسب و ناموزن به تدریج موجبات تولد و رشد فزاینده فلسفه و مکتب آزادخواهی (لیبرالیسم) توسط روشنفکران و متفکران عصر مذکور و نیز تقویت جنبش‌های چپگرا (سوسیالیستی) را در اروپا فراهم ساخته؛ که نهایتاً باعث تعمیم خواسته‌های مذکور در راستای تثبیت حقوق اجتماعی شهروندان، از جمله رعایت اصول آزادی، برابری، عدالت اجتماعی و اعاده حقوق بشر به آنان گردید. از این جهت راهبردهای سیاست‌های اجتماعی نیز در واقع پاسخی به فشارهای اجتماعی و افزایش مستمر نارضایتی فقرا به شمار می‌آید. به بیان دیگر، جوامع صنعتی جدید در آن زمان پذیرفتند که فقر و انبوه جمعیت فقرا صرفاً به دلیل عدم رعایت حقوق اجتماعی به وجود می‌آید. این بدان معناست که فقرا نیستند که بحران‌های اجتماعی را ایجاد می‌کنند، بلکه آنان صرفاً قربانیان شرایط نامساعد اجتماعی به شمار می‌آیند. (۲۰)

حاصل این تلاش‌ها بود که نخستین اشکال خدمات عمومی را بوجود آورد و تداوم آن در بستر تکاملی خود ضرورت تأمین اجتماعی را باعث شد. اصلاحات انجام شده در قراردادهای کار، سطح دستمزدها، چگونگی حمایت و صیانت از نیروی کار و ... از جمله دستاوردهای این تلاش‌ها بودند. لستر تارو در این‌باره چنین می‌گوید:

ناآرامی‌های اجتماعی داخلی برای توجیه به هم زدن بساط منافع مستقر در وضع موجود باعث ادامه بقا و رشد سرمایه‌داری گردید. ثروتمندان زیرک‌تر از آن بودند که مارکس تصور می‌کرد، آنان دریافته‌اند که ادامه بقای درازمدت‌شان به این بستگی دارد که شرایط انقلابی را از بین ببرند و همین کار را کردند. در آلمان یکی از اشراف محافظه‌کار به نام بیسمارک، در دهه ۱۸۸۰ پرداخت مستمری به سالمندان و نظام بهداشت و درمان عمومی را ابداع کرد. چرچیل، فرزند یک دوک انگلیسی، در سال ۱۹۱۱ نخستین بیمه بیکاری را به راه انداخت. روزولت اشراف‌زاده‌ای بود که نظام تأمین اجتماعی را طراحی کرد و سرمایه‌داری را بعد از سقوط آن در آمریکا نجات داد. اگر سرمایه‌داری موردتهدید قرار نگرفته بود، هیچ یک از این پدیده‌های تأمین و رفاهی موجودیت نمی‌یافت. (۱۶)

در دوره آغازین ایجاد تحولات در راستای برقراری تأمین اجتماعی، (سال‌های ۱۸۳۹ تا ۱۸۸۰ میلادی)، توجه خاص دولت‌ها به تدوین قانون ایمنی و حفاظت از نیروی کار معطوف گردید. در مرحله بعدی (سال‌های ۱۸۸۳ تا ۱۹۱۹ میلادی) حمایت همه جانبه از حقوق مادی کارگران، به‌ویژه استقرار نظام بیمه‌های اجتماعی (سال ۱۸۸۳ طرح بیمه درمان و سال ۱۸۸۹ طرح بیمه بازنشستگی و از کارافتادگی در آلمان) مطرح شد. (۲۰)

در مرحله سوم اصلاحات (از اوایل ۱۹۱۹ میلادی) تدوین مقررات و قوانین کار و اشتغال و قوانین مرتبط با تنظیم روابط کارگران و کارفرمایان و پوشش‌هایی نظیر خطرهای ناشی از بیماری و حوادث ناشی از کار، از کار افتادگی، سالیان‌دگی و همچنین بیکاری در دستور کار دولت‌های جوامع صنعتی اروپا قرار داشت، در حالی که پس از جنگ جهانی اول، غالباً سیاست‌های تأمین اجتماعی در راستای حمایت از نهاد خانواده، تأمین مسکن اجتماعی، تشویق کارگران به تشکیل سرمایه و پس‌انداز و ارتقای آموزشی آنان اعمال گردیده است. (همان)

در انگلستان، چاره‌جویی برای مقابله با فقر عمومی و دستگیری از فقرا و نیازمندان از طرف طبقه حاکم آغاز شد. در آلمان، با به ثمر رسیدن جنبش‌های کارگری، سوسیالیست‌ها به پارلمان راه یافتند و دولت لیبرال را در موضعی قرار دادند که برنامه‌ای جدی برای حمایت از طبقه کارگر ارائه کند. بیسمارک، صدر اعظم وقت آلمان، نخستین برنامه بیمه اجتماعی در جهان را در سال ۱۸۸۱ به پارلمان ارائه کرد، در چارچوب این برنامه بیمه بیماری در سال ۱۸۸۳، بیمه حوادث شغلی در سال ۱۸۸۴ و بیمه سالیان‌دگی و از کارافتادگی در سال ۱۸۸۹ به تصویب رسید. به این ترتیب، سرمایه‌داران به منظور ایمن‌سازی محیط کار، افزایش تولید، رشد بهره‌وری و در نهایت کسب سود بیشتر و نیز برای جلوگیری از شورش‌ها و اعتراض‌های طبقه کارگر (که خطر نفوذ بیشتر سوسیالیسم را در پی داشت)، تدبیری هوشمندانه اندیشیدند. (۱۴)

بعد از سال ۱۸۹۸، قوانین مصوب در اروپا به تدریج دامنه جبران خسارت وارده ناشی از کار را به گروه‌های مختلف مزدبگیر توسعه داد که از آن جمله می‌توان به قانون حوادث ناشی از کشاورزی مکانیزه (در سال ۱۸۹۹)، بیمه کارکنان مؤسسات تجاری که با موتور سروکار دارند (قانون سال ۱۹۰۶) و بیمه مستخدمان منازل در برابر حوادث ناشی از کار (در سال ۱۹۱۴) اشاره کرد. در این میان، جنگ جهانی اول، نقطه عطفی در تاریخ تأمین اجتماعی به حساب می‌آید که با توسعه بیمه بیماری‌ها همراه شد. به تدریج سایر کشورهای اروپایی نیز از این دگرگونی‌ها تأثیر پذیرفتند، به طوری که طی دهه در

اوایل قرن بیستم کشورهای دانمارک، بلژیک، اتریش، انگلیس و فرانسه نیز برنامه‌هایی در جهت بیمه اجتماعی کارگران، به اجرا در آوردند. آثار و پیامدهای رنسانس و انقلاب صنعتی به همان اندازه که برای ملت‌های اروپایی مثبت و سازنده بود، برای مردم سایر نقاط جهان نتایج ناگواری در برداشت. از نیمه دوم قرن هجدهم، دولت‌های انگلیس، فرانسه و آلمان با تکیه بر فن آوری علمی و قدرت سرمایه بی‌حد و حصر خود، برای تسخیر منابع طبیعی و نیروی کار ارزان در نقاط مختلف آسیا و آفریقا، تلاشی دوباره را آغاز کردند و دولت‌های اسپانیا و پرتغال را که از چند قرن قبل بر این مناطق مسلط بودند، عقب راندند. (۲۴)

پس از جنگ جهانی اول و به‌ویژه در سال‌های پس از بحران اقتصادی آمریکا و اروپا (فاصله سال‌های ۱۹۲۹ تا ۱۹۳۳)، دوره نوین تأمین اجتماعی آغاز شد و اصطلاح تأمین اجتماعی برای اولین بار در لایحه سال ۱۹۳۵ دولت فدرال آمریکا به کار گرفته شد.

مفاد ماده ۲۲ اعلامیه حقوق بشر که در دهم دسامبر ۱۹۴۸ میلادی به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسید و مورد پذیرش ایران نیز قرار گرفت، اشعار می‌دارد: هر کس به‌عنوان عضو اجتماع حق تأمین اجتماعی دارد و مستحق است به وسیله مساعی ملی و همکاری بین‌المللی، حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی خود را که لازمه مقام و نموآزادانه شخصیت اوست با رعایت تشکیلات و منابع هر کشور به دست آورد. (۲۵)

با وجود این دستاوردها، تا اواسط قرن بیستم بر روی مفهوم تأمین اجتماعی اتفاق نظری وجود نداشت، تا جایی که دفتر بین‌المللی کار در گزارشی که در سال ۱۹۴۹ با عنوان «نظام تأمین اجتماعی» ارائه داده، اعلام نموده است که هنوز تعریف مورد قبول بین‌المللی از تأمین اجتماعی وجود ندارد.

«بورج» رئیس دانشگاه آکسفورد، در آغاز جنگ جهانی و بنا به دستور چرچیل، اولین الگوی تأمین اجتماعی را تهیه و آن را در شش محور اصلی، شامل نیازهای پایه انسان یعنی بهداشت و درمان، غذا، پوشاک، مسکن، سوخت و روشنایی، حمل و نقل ارائه کرد. در طرح مذکور ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و تأمین حداقل ممکن از سایر نیازهای پایه، بر عهده دولت گذاشته شده بود. به بیان دیگر؛ متفاوت از نظام بیسمارکی - که «بیمه اجتماعی» نامیده می‌شود و نوعی بیمه حرفه‌ای اجباری است - نظام بورجی که «تأمین اجتماعی» و «نظام ملی» نامگذاری شده است و بر مبنای همبستگی عمومی، بنا شده و هزینه آن از محل مالیات، تأمین می‌شود، این تأمین حقوق اجتماعی منبعث از نفس شهروندی است و بر حسب نیاز معین می‌گردد. (۱۶)

گزارش بوریج (سال ۱۹۴۲) از این فکر ساده شروع می‌شد که یک جامعه صنعتی برای این که در آرامش زندگی کند و از تمام عوامل تولید (از جمله جمعیت کارگر) استفاده نماید، دیگر نباید از آن پنج آفت تاریخی (بیماری، جهل، وابستگی، فقر و بی‌خانمانی) در رنج باشد. گزارش بوریج ملهم از نظریات کینزی و توفیقات نیوزیلند و سوئد بود. این گزارش نخستین تفکر جامع درباره نقش بیمه‌های اجتماعی (یکی از اجزای هر سیاست مربوط به پیشرفت اجتماعی) محسوب می‌شود. وی تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی را در گرو شجاعت، اعتقاد و وحدت ملی می‌دانست و برای اجرای این قرارداد اجتماعی، طرحی دقیق پیشنهاد می‌کرد که هزینه آن عمدتاً وجوهی بود که پس از قطع جنگ، صرفه‌جویی می‌شد. نظام بوریجی، توسعه و ادامه نظام بیسمارکی و مبتنی بر سه اصل جدید بود: نخست؛ اصل همگانی بودن؛ به این معنی که همه مردم صرف نظر از وضع حرفه‌ای خود، در مقابل خطرات اجتماعی تأمین باشند. دیگر؛ اصل همبستگی یا وحدت، یعنی یک سازمان واحد کشوری، مجموع درآمد و هزینه را اداره کند و سرانجام؛ اصل یکنواختی، به این معنا که هر کس بر حسب نیازهایش و مستقل از درآمدش، کمک دریافت کند، چرا که هر شهروند، حق اشتغال به کاری را دارد و دولت باید امکان آن را فراهم نماید. (همان)

باید افزود که اندیشه‌های بوریج، پایه‌گذاری رفاه اجتماعی مدرن در انگلستان شد که بر سه اصل استوار بود: گسترش بهداشت، تأمین اشتغال کامل و پرداخت کمک هزینه به والدین کودکان تا ۱۵ سالگی. (۲۶)

کسانی که مشمول طرح او می‌شدند، عبارت بودند از: افرادی که دارای قرارداد اشتغال بودند، افراد شاغل به کارهای مستقل، زنان خانه دار، شاغلان به کارهای فاقد درآمد، اطفال زیر سن کار و سالمندانی که به علت کبر سن، قادر به کار نبودند. (۸)

نظریات بوریج مبنای کلیه برنامه‌های بعدی در زمینه رفاه و تأمین اجتماعی قرار گرفت. در این میان تصویب اعلامیه جهانی حقوق بشر (۱۹۴۸) نیز در تأیید نظرات بوریج حق تأمین اجتماعی، حق برخورداری از سطح زندگی مناسب برای سلامت خود و خانواده، حق تأمین افراد در هنگام بیکاری، پیری، از کار افتادگی و سایر پیشامدهای ناگوار و تحت حمایت قرار دادن زنان، کودکان و دیگر گروه‌های آسیب پذیر را به‌عنوان حقوق اساسی بشر مورد تأکید قرار داد.

۳- چگونگی شکل‌گیری جامعه کارگری

صنعتی شدن و گسترش فناوری‌های حاصل از انقلاب صنعتی، مهم‌ترین عامل ایجاد جوامع کارگری در جهان بود جامعه صنعتی دارای ساختار اجتماعی و فرهنگی خاص خود است؛ زیرا صنعت به‌عنوان یک پدیده اجتماعی با دیگر بخش‌های اجتماعی و فرهنگی پیوندهای ناگسستنی دارد. صنعتی شدن جامعه، یک جریان و فراگرد عمیق اجتماعی و همه‌گیر است که در آن تمام بنیان‌های جامعه دگرگون و متحول می‌شود و همراه با آن ذهنیت و فرهنگ تازه‌ای به وجود می‌آید.

جامعه صنعتی محصول انقلاب صنعتی بود. انقلاب صنعتی نیز خود محصول تغییرات و تحولات شگرف ساختاری، فنی و اقتصادی است که بین سال‌های ۱۷۶۰ تا ۱۸۳۰ میلادی رخ داد. شروع این اتفاقات را باید در کشور انگلستان دانست. برخی عوامل مهم در این رخداد را می‌توان مکانیزه شدن صنایع نساجی، گسترش راه‌آهن، اختراع ماشین بخار، استقرار نظام کارخانه‌ای و گسترش نفوذ بریتانیا در کشورهای مستعمره، امکان دسترسی به منابع ارزان‌قیمت و بازار فروش کالا در مستعمرات دانست؛ اما آثار انقلاب صنعتی که از تحول نظام تولید آغاز شده بود، نه تنها در حوزه‌هایی مانند گسترش شهرنشینی، افزایش بهره‌وری، تسریع حمل و نقل و ارتباطات خود را نشان داد، بلکه به تدریج تمامی ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان مانند خانواده، ادبیات، تفریح، سیاست و غیره را فراگرفت و دگرگون کرد. (۱)

انقلاب صنعتی موجب دگرگونی‌های وسیع در وضعیت، اقتصاد، مدیریت و نظام اجتماعی گردید؛ به طوری که جوامع سنتی تبدیل به جوامع صنعتی یا جوامع توسعه یافته امروزی شدند. این امر پذیرفته شده که صنعت، محرک دگرگونی‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی در جوامع بود و به همین علت کشورهای موجود یا مللی که تازه به استقلال رسیده بودند، صرف‌نظر از نظام‌های ایدئولوژیک و اجتماعی خود، صنعتی شدن را عمده‌ترین هدف توسعه‌ای خود قرار می‌دادند.

روند تحولات فوق‌نشان داد که بین فرهنگ و اجتماع با صنعت، نوعی همبستگی سازماند وجود دارد؛ بدین معنا که بر محیط صنعتی یا فنی، مجموعه‌ای از قواعد، اصول، هنجارها و ارزش‌ها حاکم است که رفتارهای انسان را شکل می‌دهند و این در واقع همان فرهنگ صنعتی است. مشخصه اقتصاد صنعتی، بهره‌وری و بازدهی بالا، رشد دائمی، شبکه وسیع و پیچیده بازار و مبادله، نظام پولی و اعتباری، سرمایه‌گذاری‌های کلان، توسعه صنایع سنگین، مصرف انبوه و تجمع کارگران صنعتی جدید است.

ویژگی‌های اجتماعی - فرهنگی جامعه صنعتی را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

- ۱- تحول در قشربندی اجتماعی و ایجاد منزلت اکتسابی.
- ۲- ایجاد مشاغل و حِرَف متعدد که خود موجب تخصص‌های مختلف است.
- ۳- دیوان‌سالار (بورکراتیزه) کردن محیط کار به معنای عقلایی شدن امور.
- ۴- تجمع جمعیت در شهرها.
- ۵- محوریت مسائل اقتصادی.
- ۶- تنوع و کثرت قشرها و نیروهای اجتماعی.
- ۷- گسترش انجمن‌های اختیاری و نهضت‌های اجتماعی، مانند حزب، سندیکا، اتحادیه.
- ۸- ایجاد نخبگان و گردش سریع قدرت بین آنان.
- ۹- بسط فرهنگ عقلایی به معنای رشد تفکر منطقی، انعطاف‌پذیری ذهنی، ضابطه‌گرایی، مشارکت‌جویی، نظم و صرفه‌جویی.
- ۱۰- علم‌باوری و پیشرفت‌گرایی.
- ۱۱- ارج نهادن به آموزش.
- ۱۲- تبادل اندیشه‌ها و آفرینش ایده‌های جدید. (۱)

با گذشت زمان، صنعت به شکل مستقیم و غیر مستقیم در ساختار و نهادهای اجتماعی نفوذ کرده و باعث ایجاد دگرگونی در شالوده‌های اجتماعی گردید. یکی از آثار این تغییر، پیدایش «کارگر صنعتی» بود. صنعتی شدن موجب بروز مسائل اجتماعی خاصی همچون روابط انسان و ماشین، روابط صنعت و اجتماع، نهضت‌های اجتماعی (اتحادیه‌های کارگری) و روابط جدید اجتماعی در مراکز صنعتی شد. شرایط کار و وضع عمومی کارگران در اواخر قرن هیجدهم و ابتدای قرن نوزدهم بسیار پرمشقت بود و علی‌رغم رشد کارخانه‌ها در تولیدات صنعتی، وضع کارگران به خصوص در اروپا، بسیار رقت‌انگیز و مزد آنان غالباً ناچیز بود و کارگران بسیاری از حقوق و مزایای مناسب محروم بودند. (۱)

در ابتدای قرن نوزدهم، به علت پیشرفت علوم و صنایع، تحولات بی‌سابقه‌ای در شئون اقتصادی و اجتماعی کشورهای صنعتی پدیدار شد که علل عمده آن را می‌توان در عوامل زیر جستجو کرد:

۱. پیدایش شهرهای بزرگ، گسترش واحدهای صنعتی و تجمع و تشکل کارگران در مراکز مزبور.

۲- تمرکز سرمایه‌ها در دست عده معدودی از سرمایه‌داران و بروز اختلاف بین کارگران و کارفرمایان که نتیجه توسعه واحدها و کارخانجات صنعتی و اقتصادی بزرگ بود.

۳- بروز حوادث و بحران‌های اقتصادی ادواری و بیکاری تعداد زیادی از کارگران.

۴- ظهور عقاید انقلابی، تشکیل احزاب چپ و نفوذ کارگران در برخی از مجامع سیاسی.

عوامل چهارگانه فوق که خود به دنبال انقلاب فرانسه و نیز انقلاب صنعتی در انگلیس به وجود آمدند، عقاید اقتصادی قبلی را نیز به شدت مورد انتقاد قرار دادند و بدین ترتیب مداخله دولت به منظور تأمین و دفاع از منافع طبقه کارگر ضرورت یافت. (۱)

تشکیل نخستین اتحادیه‌های کارگری به اروپا بر می‌گردد که به‌صورت سازمان‌های خودجوش تعاون و همکاری متقابل میان کارگران در قرن هجدهم پیدا شدند، در آغاز این اتحادیه‌ها بر اساس حرفه و شغل تشکیل می‌شدند، لیکن بعدها با تحول در ساختار جامعه و اقتصاد، تمایل به تمرکز در آن‌ها گسترش یافت.

با تمرکز فزاینده در سرمایه صنعتی و مالی، تمرکز در سازمان اتحادیه‌های کارگری نیز ضرورت یافت؛ به‌علاوه پیدایش سازمان‌های متمرکز کارفرمایان، ضرورت اتحاد میان سازمان‌های حرفه‌ای کارگران در مشاغل گوناگون را پیش می‌آورد. طبقه کارگر صنعتی بدون وحدت سازمانی نمی‌توانست در مقابل قدرت سازمان یافته کارفرمایان یا قدرت دولت بایستد. بنابراین تشکیل سندیکاها ضرورتی دوچندان می‌یافت.

در قرن نوزدهم، نیروی انسانی به‌ویژه طبقه کارگر، نقش تعیین‌کننده‌ای در توسعه صنعتی و بهبود وضعیت اقتصادی کشورها بر عهده داشت. مشارکت طبقه کارگر در تمامی بخش‌های اقتصاد، آن را به‌عنوان نیروی مولد عمده جامعه مطرح کرد و کارگران به یک عامل مؤثر در پیشرفت اجتماعی و اقتصادی تبدیل شدند. افزایش سریع جمعیت این گروه، ایجاد انواع دگرگونی‌های ساختاری در آن، دگرگونی ترکیب کارگران، ارتقای سطح فرهنگ، آموزش، رفاه و سطح زندگی آنان وجوه مشخص تکامل طبقه کارگر در این قرن محسوب می‌شود. ارتقای سطح آموزش کارگران، موجب بهبود در ترکیب حرفه‌ای طبقه کارگر، بالا رفتن سطح مهارت آنان و افزایش جنبه‌های فکری در کارشان شد. علاوه بر همه این‌ها، وجود برخی خصوصیات مانند انضباط، سازمان‌پذیری و جمع‌گرایی، نقش این طبقه را در مناسبات اجتماعی - اقتصادی توسعه داد.

اهمیت و نقش اجتماعی کارگران بعد از انقلاب صنعتی عمدتاً از دو دیدگاه قابل تأمل است:

الف) از دیدگاه اقتصادی: توده‌های کارگری جمعیت فعالی را تشکیل می‌دهند و از عوامل مهم تولید هستند، همواره مورد نیاز صاحبان صنایع و واحدهای صنعتی می‌باشند و به علت داشتن نقش اقتصادی مورد توجه دولت‌ها نیز قرار دارند.

ب) از دیدگاه اجتماعی و سیاسی: کارگران به واسطه شکل و کمیت خود، یکی از فعالان صحنه اجتماعی و سیاسی تلقی شدند و احزاب و دسته‌های سیاسی که همواره به دنبال جذب نیروهای عظیم و متشکل برای تظاهر و تحقق بخشیدن به آرمان‌های‌شان بودند، سعی خود را معطوف به جلب نظر جامعه کارگری کردند. (۱)

در این قرن، روابط و مناسبات طبقه کارگر و قشرهای اجتماعی دیگر به شدت در حال توسعه بود. مارکسیست‌ها به تحولات طبقه کارگر، به‌عنوان فعال‌ترین و مترقی‌ترین نیروی اجتماعی، بسیار حساس بودند و به تأثیرات و دگرگونی‌های متقابل جامعه سرمایه‌داری و طبقه کارگر توجه بسیار نشان می‌دادند. این عوامل موجب گردید، هم به لحاظ عوامل مثبتی چون ایجاد رفاه برای کارگران و گسترش آرمان‌هایی همچون عدالت اجتماعی و هم به لحاظ فعالیت‌های بازدارنده چون اغتشاشات کارگری توجه به امور کارگران اهمیت پیدا کند. به همین دلیل، تنظیم روابط کار، روابط بین کارگران، مدیریت صنایع و نقش دولت‌ها، به صورت یک رشته تخصصی تحت عنوان «روابط صنعتی» درآمد است.

قرن نوزدهم، زمان پیدایش و گسترش مراکز بزرگ کارگری، سازمان‌های کارگری، مبارزات، شکست‌ها و پیروزی‌ها و سرانجام، شکل گرفتن طبقه کارگر بوده است. در این قرن، بر اثر فشار کارگران و همبستگی سازمان یافته آنان، میزان مزد و وضع عمومی کارگران نسبتاً بهبود یافت و کارگران به یک طبقه اجتماعی تبدیل شدند و برای بهبود وضع خود تلاش کردند. با پیدایش نظام کارخانه‌داری کارگران خود را درگیر نزاعی یافتند و بر این اساس، گروه‌هایی از آنان در کارخانجات و واحدهای صنعتی با ایجاد همبستگی، موجبات پی‌ریزی و تشکیل سازمان‌هایی متشکل را فراهم ساختند. فقر روزافزون کارگران در قرن نوزدهم از یک طرف و تمرکز سرمایه در دست صاحبان صنایع و کارفرمایان از طرف دیگر، موجب درگیری‌های طبقاتی شد. کارگران برای رهایی از این وضعیت، جنبش‌های خود را سازمان دادند. سرانجام در نیمه دوم قرن نوزدهم، جنبش سازمان‌های کارگری در اروپا آغاز شد. (۱۶)

ایجاد جنبش‌های کارگری، یکی از آثار اجتماعی و سیاسی صنعتی شدن و تشکیل طبقه کارگر صنعتی است. توسعه سازمان‌های کارگری هم منتج از توسعه بازار تجارت، رشد و توسعه صنعت، تولید انبوه،

سازمان وسیع، استخدام تعداد زیادی از افراد و بسط ارتباطات متعدد شغلی است.

در نتیجه گسترش مهارت‌ها، تخصص‌ها و شکل‌گیری قالب‌های ایدئولوژیکی، قدرت کارگران رو به فزونی گذاشت و آنان توانستند به مبارزه برای حفظ منافع و حقوق خود و دفاع از آن اقدام کنند. آغاز این حرکت عمدتاً در کشورهای بوده که از پیشرفت‌های صنعتی و تولید کارخانه‌ای برخوردار بودند؛ بنابراین، تضادها و اعتراضات کارگران با کارفرمایان از ابتدا در ممالک پیشرفته‌تر صنعتی شکل گرفت. منظور از سازمان‌های کارگری، سازمان‌هایی متشکل از کارگران یک حرفه یا یک صنعت (صرف‌نظر از تفاوت‌های عقیدتی، سیاسی، مذهبی، جنسی و نژادی) است که به منظور تأمین حمایت از منافع گروهی و اعتلای موقعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کارگران، به طور داوطلبانه و مستقل ایجاد شوند. فرایند مصالحه و مذاکره با سازمان‌های کارگری، فرایندی بسیار پرپیچ و خم، توأم با خشونت و مصائب بسیار برای کارگران بوده است.

اعتقاد به لزوم دخالت دولت برای پشتیبانی از طبقه کارگر در مقابل اجحافات سرمایه‌داران، اندیشه مداخله طلبی را به وجود آورد. سیسموند دوسیسموندی^۱ فرانسوی، یکی از پیشروان این مکتب قدیمی، معتقد بود که توسعه صنعتی موجبات جدایی عمیق کارگران از سرمایه‌داران را فراهم می‌سازد و منجر به یک سلسله دشواری‌های اجتماعی و نیز روگردانی کارگر از پیشرفت‌های جاری می‌شود؛ زیرا در این جریان، سودی برای او متصور نیست. نقش مهم دیگر را در این زمینه، مکتب سوسیالیسم به‌عهده دارد. بی‌عدالتی‌ها و آشفتگی‌های ناشی از اقتصاد کلاسیک و لیبرالیسم اقتصادی و طرح مسائل اجتماعی، به‌ویژه مشاهده فقر و نابسامانی نیروی کار، برخی افکار فلسفی کهن و اندیشه‌های اقتصادی پیشین را در آغاز قرن نوزدهم به شکل سوسیالیسم آشکار ساخت. برخی از نحله‌های انقلابی سوسیالیست معتقد بودند که قیام کارگران و به راه انداختن جنگ طبقاتی و انقلاب علیه نظام سرمایه‌داری، یک مسأله ضروری است. در پرتو این اندیشه، جنبش اتحادیه‌های کارگری در قرن نوزدهم شکل گرفت. سوابق این جریان حاکی از آن است که تحصیل حقوق کار از طرف کارگران غالباً توأم با مبارزات سیاسی، اعتصابات و برخوردهای دامنه‌داری بود که بعضاً به مبارزات شدید و خونین منجر گشته بود.^(۱)

تا پیش از انقلاب صنعتی، به علت سادگی و کم حجم بودن تولیدات صنعتی و کشاورزی، روابط کارگر و کارفرما پیچیدگی چندانی نداشت. روابط کار در آن دوران را می‌توان به سه دوره تقسیم کرد:

الف- دوران برده‌داری: در این دوران، رابطه بین ارباب و برده مانند رابطه بین مالک و شیء بود و برده از

1- Sismond de Sismondi.

هرگونه حقوق مالی و اجتماعی محروم بود.

ب- دوران فئودالیت: در این دوره، رعیت و زارع با نامی دیگر جای برده را گرفت؛ به این صورت که رعیت به زمین و زمین به ارباب تعلق داشت. شاید بتوان گفت تفاوت برده و رعیت این بود که اولی یک پدیده معمولاً شهری و دومی پدیده‌ای روستایی به حساب می‌آمد.

ج- نظام صنفی: در نظام صنفی که مربوط به فعالیت‌های صنعتی و بازرگانی بود و در چارچوب حرفه‌های خاصی قرار داشت؛ عمدتاً رابطه کارگر و کارفرما به صورت استاد-شاگردی و با شیوه پدرسالاری شکل می‌گرفت.

اما پس از انقلاب صنعتی، روابط کار شکلی دیگر به خود گرفت. تحول فکری ناشی از انقلاب فرانسه نهضتی را برای حمایت از نیروی کار و موظف کردن جامعه به تأمین وسایل زندگی و کار برای همه مردم ایجاد کرد؛ اما پس از چندی، فلسفه فکری اقتصاد آزاد که رابطه بین کارگر و کارفرما را در چارچوب قراردادهای کار و براساس اراده و رضایت طرفین قابل توجیه دانست. در این دوران بود که هرگونه دخالت دولت در امر روابط کار، غیر لازم تلقی می‌شد.

انقلاب صنعتی و تحولات ناشی از آن مانند «گسترش واحدهای تولیدی»، پدیده‌های جدید را به جامعه غرب تحمیل کرد که این پدیده در حال حاضر در کشورهای در حال صنعتی شدن نیز کم و بیش به چشم می‌خورد. اهم این پدیده‌ها عبارتند از:

۱- هجوم روستاییان به شهرها و مراکز صنعتی.

۲- افزایش تعداد کارگران و مزدبگیران در واحدهای صنعتی.

۳- تنوع نوسانات شغلی و جابه‌جایی‌های مکرر.

۴- کاهش امنیت شغلی و ایجاد سوءظن‌های شغلی ناشی از آن.

۵- دشواری زندگی در شهرهای بزرگ.

۶- کاهش انس و الفت‌ها. (۱)

به طور کلی، تنظیم روابط صنعتی از هنگامی به وجود آمد که افرادی در ازای دریافت مزد برای فرد دیگری کار تولیدی انجام می‌دادند. برقراری تدریجی چنین ارتباطی، به خصوص پس از زیاد شدن تعداد کارگران و کارفرمایان، موجب پیچیدگی روابط بین طرفین شده است. علاوه بر این، مسائل تازه‌ای نیز

به میان آمد و بر پیچیدگی ارتباط افزوده شد. هنگامی که بخش وسیعی از جمعیت درگیر این ارتباطات شدند، دولت‌ها به تنظیم حقوقی و قانونی این روابط صنعتی پرداختند. روابط صنعتی، روابطی هستند که با کارهای تولیدی پیوند دارند. به این ترتیب، روابط صنعتی کلیه روابط بین مدیریت و کارکنان (کارگر و کارفرما)، کارکنان و سازمان‌های کارگری، سازمان‌های کارگری و مدیریت، سازمان‌های کارگری و سازمان‌های مربوط به مدیریت (سازمان‌های کارفرمایی)، کارفرمایان و دولت و سازمان‌های مختلف با یکدیگر را شامل می‌شد.

بنابراین، پس از وقوع انقلاب صنعتی و ایجاد فشارهای متعدد بر کارگران، به تدریج دولت‌ها مجبور شدند تا در امور مربوط به کار و کارفرما دخالت کنند. مهم‌ترین علل این دخالت عبارت بودند از:

۱- عامل ایدئولوژیک و لزوم حمایت از کارگران، حتی در نظام سرمایه‌داری محض.

۲- عوامل حقوقی و فلسفی.

۳- عامل اقتصادی و تمرکز سرمایه و توسعه فناوری تولید.

۱-۳- چگونگی شکل‌گیری جامعه کارگری در ایران

صنعتی شدن در ایران، مانند بسیاری از دیگر کشورهای جهان سوم، در شکل ساده آن و به صورت تولید داخلی محصولاتی شروع شد که در گذشته از راه واردات تأمین می‌شد. بنابراین، راهبرد کلی و اولیه برای صنعتی شدن، ایجاد صنایعی بود که از حمایت گمرکی برخوردار بودند و در بازار وسیع داخلی نیز مصرف فراوانی داشتند. شایان گفتن است که قبل از اقدامات جدید دولت، تجار و بازرگانان برای ایجاد کارخانه، تحرکاتی را به عمل آورده بودند.

سال ۱۲۷۵ هجری قمری، اولین کارخانه به مفهوم امروزی در ایران ساخته شد. و آن، کارخانه ریسمان ریزی بود که در نزدیکی قصر قاجار در حومه تهران آغاز به کار کرد. از آن تاریخ به بعد به تدریج نظام صنعتی در کشور شکل گرفت. این نظام صنعتی بسیار ضعیف بود. بین سال‌های ۱۳۰۴ تا ۱۳۲۰ شمسی، حدود یک صد مؤسسه صنعتی ایجاد گردید؛ این مؤسسات بیشتر در زمینه صنایع مصرفی و غذایی، قند، کنسروسازی، منسوجات نخی و حریربافی فعالیت داشتند. این روند در سال‌های بعد از جنگ جهانی دوم و در چارچوب اهداف و سیاست‌های اجرایی برنامه‌های هفت‌ساله و پنج‌ساله عمرانی کشور، بهبود یافت. به این ترتیب کشور طی برنامه‌های عمرانی اول تا پنجم در شرایط صنعتی شدن قرار گرفت؛ که علی‌رغم نواقص، کمبودها و مشکلات ساختاری، می‌توان گفت جامعه در حال انتقال از حالت

اقتصاد مبتنی بر تولید معیشتی کشاورزی به اقتصاد صنعتی بود. در این میان، یکی از نقش‌های اساسی دولت در جهت حمایت از صنعتی شدن، تزریق کمک‌های مالی برای جبران کمبود منابع مالی لازم به منظور سرمایه‌گذاری صنعتی بود. در این راستا، بخش خصوصی بانک توسعه صنعت و معدن را در سال ۱۳۳۸ و دولت بانک اعتبارات صنعتی را در سال ۱۳۴۶ تأسیس کردند. همچنین مراکزی، از قبیل سازمان گسترش و نوسازی صنایع (۱۳۴۶) و مرکز توسعه صادرات (۱۳۴۷)، برای کمک به افزایش تولید و صادرات و گسترش بازار شکل گرفتند. این فرایند، موجب تحولات اجتماعی وسیعی شد. صنعتی شدن و شهرنشینی ایجاب می‌کرد که همگام با پیدایش صنایع جدید و پیشرفت‌های نوین فناوری، بر تعداد، تمرکز و نیز میزان مهارت نیروی کار افزوده شود. نتیجه این روند آن بود که در سال ۱۳۵۷ تعداد کل کارگاه‌های صنعتی کشور به حدود ۲۵۰ هزار واحد رسید که از این تعداد، حدود نه هزار واحد، کارکنان بیشتر از نه نفر داشته و بقیه کارگاه‌های کوچک و صنوف تولیدی بوده‌اند. (۱)

یکی از نکات قابل توجه در این زمان، آنست که اوج مرحله صنعتی شدن و اصلاحات ارضی در ایران تقریباً همگام با یکدیگر بوده‌اند؛ به عبارتی، اصلاحات ارضی و صنعتی شدن ضمن پیوند شدید با یکدیگر، شرایط اقتصادی و اجتماعی خاصی برای توسعه در ایران فراهم آورد؛ برای مثال آثار اصلاحات ارضی، همچون توسعه بیکاری پنهان و ضرورت مکانیزه کردن کشاورزی و تبدیل فنودال‌ها به سرمایه‌داران جدید، در این زمینه مؤثر بوده‌اند.

یکی از رخدادهای مهم مدلهای توسعه اقتصادی در جهان معاصر، انتقال جمعیت از فعالیت‌های کشاورزی به فعالیت غیر کشاورزی (صنعت و خدمات) است. به تبع گرایش به صنعتی شدن، در ایران نیز چنین اتفاقی روی داد؛ به عبارتی دیگر، به تدریج طبقات اجتماعی جدید در کشور پدید آمدند؛ از جمله نویسندگان، روشنفکران، دانشجویان، معلمان، ارتشیان، دیوانسالاران اداری، متخصصان و کارگران جدید صنعتی، که همه با هم طبقه متوسط جدیدی را تشکیل می‌دادند و نتیجه این فرایند بودند. در تبیین فرایند شکل‌گیری طبقه کارگر صنعتی در ایران، تحولات زیر قابل اشاره هستند.

اقتصاد کشور ما برای مدت مدیدی بر کشاورزی استوار بود و کشاورزان، پیلهوران، رعایا و ملاکان، گروه‌های اصلی جامعه را تشکیل می‌دادند. در آن دوره، ملاکان مهم‌ترین گروه متنفر را تشکیل دادند و اعیان و اشراف نمایندگان این گروه بودند. در مقابل، توده‌های عظیم دهقانان ایران، پیشهوران، صنعتگران، کسبه و تجار کوچک و متوسط قرار داشتند.

با کشف نفت در ایران و ایجاد تأسیسات نفت جنوب، به‌ویژه با آغاز به کار پالایشگاه نفت آبادان در سال

۱۹۱۲ میلادی (۱۲۹۱ شمسی) توسط انگلیسی‌ها و تأسیسات ماهیگیری شیلات در شمال توسط روس‌ها در اوایل قرن حاضر، نخستین گروه‌های کارگران صنعتی در ایران (در داخل کشور) تشکیل گردید. به این ترتیب، تأسیسات نفتی جنوب به یکی از مراکز مهم جامعه کارگری تبدیل شد و این وضعیت تا سال‌های اخیر ادامه یافت. در شمال نیز جنبش کارگری شروع به شکل‌گیری کرد. با ایجاد و رشد صنعت چاپ در ایران، به‌ویژه در شهرهای تهران، رشت و تبریز چندین چاپخانه تشکیل شد که کارگران آن با وجود کمی تعداد، عهده‌دار نقش مهمی در جنبش کارگری ایران بودند. بر اساس یک بررسی تخمینی در سال ۱۳۰۰، ایران دارای حدود سی هزار کارگر صنعتی بوده است.

نخستین اتحادیه کارگری در ایران به سال ۱۲۸۹ و همزمان با انتشار روزنامه‌ای با عنوان «اتفاق کارگران» مربوط به کارگران چاپخانه تهران، شکل گرفت. در آن زمان بیشتر اتحادیه کارگری تحت اندیشه‌های سوسیالیستی قرار داشتند، برای نمونه از تشکیل کمیته عدالت در سال ۱۲۹۵ به‌دست ایرانیان باکو و تأسیس حزب کمونیست در ایران سال ۱۲۹۹ به‌دست همان گروه مؤسس کمیته عدالت، می‌توان اشاره کرد. (۲۷)

با افزایش تعداد اتحادیه‌های کارگری، در سال ۱۳۰۰ شورای مرکزی اتحادیه‌های کارگری ایران از گردهمایی ۹ اتحادیه از بخش‌های چاپخانه، کفاشی، داروساز، حمامی، نانویی، ساختمانی، شهرداری و باندها تشکیل شد. دوره ۱۶ ساله حکومت رضاخان به دلیل سیاست سرکوب مرام اشتراکی و ممنوعیت فعالیت گروه‌های کارگری، موجب توقف در پویایی جنبش کارگری و سندیکیایی گردید؛ اما از سوی دیگر، تحت تاثیر نوسازی صنعتی و افزایش شمار کارخانجات که در نهایت منجر به افزایش تعداد طبقه کارگر صنعتی شد. پس از شهریور ۱۳۲۰، سقوط رضاشاه و رفع محدودیت‌های ناشی از استبداد داخلی حکومت وی و حاکم شدن فضای باز سیاسی در کشور، سندیکاها روند رشد خود را با طرح مطالبات جدید از سرگرفتند. فعالیت اتحادیه‌های کارگری در دهه ۱۳۲۰ با هدایت حزب توده به اوج خود رسید، طبقه کارگر صنعتی ایران در آن دوران بیشتر در صنایع نفت، نساجی و افزارمندی اشتغال داشت. در سال ۱۳۲۳ مجلس از دولت وقت تهیه و تدوین مقررات کار را خواستار شد و دولت نیز با همکاری شورای متحده مرکزی و همفکری هیئت نمایندگی ایران که برای نخستین بار در سال ۱۹۴۵ میلادی در کنفرانس بین‌المللی کار شرکت کرده بود، پیش‌نویس لایحه کار را تهیه و برای تقدیم به مجلس آماده کرد. لکن با توجه به همزمانی آن با پایان دوره چهاردهم مجلس شورای ملی، تعطیلی مجلس و فترت قانونگذاری در ۱۳۲۴-۱۳۲۶، لایحه تصویب نشد. در این روند، بانک دولتی رفاه کارگران

نیز به منظور جلب حمایت طبقات کارگری تشکیل شد. طبق اصلاحیه قانون کار در تاریخ ۱۳۴۲، تنها تشکیل سندیکاهای جداگانه مجاز بود و سندیکاها اجازه تشکیل فدراسیون نداشتند. هرچند دارای بر طبق قانون، کارگران حق مذاکره دسته جمعی بودند، لیکن در عمل حکومت این کار را به جای آن‌ها انجام می‌داد. با وقوع برخی اعتصابات پراکنده در اوایل دهه ۱۳۵۰، دولت به منظور افزایش دستمزدها بر کارفرمایان فشار وارد کرد. دولت شاه در واکنش به بحران‌های داخلی خود، در همان سال‌ها از طریق تأسیس حزب رستاخیز دست به بسیج کارگری زد و به موجب قانون توسعه مالکیت صنعتی، اقدام به فروش برخی سهام کارخانه‌های خصوصی و دولتی به کارگران نمود.

۴- نگاهی به شکل‌گیری سه‌جانبه‌گرایی و خاستگاه آن

بروز انقلاب صنعتی و نظم اقتصادی و اجتماعی خاصی که این تحول با شکل‌گیری نظام سرمایه‌داری به همراه آورده بود، ترتیبات سنتی رابطه کارگری و کارفرمایی را در هم ریخت. در کشورهای صنعتی، سرمایه‌داران و کارفرمایان که نگران قدرت رو به رشد جنبش‌های کارگری از طریق سندیکای کارگری بودند، موانع زیادی در راه ایجاد این تشکلهای به وجود آوردند، اما با گذشت زمان، اغلب سازمان‌های کارفرمایی دریافتند بهتر است به جای ایفای نقش منفی و دشمنی، واقعیت را بپذیرند و راه همکاری را در پیش بگیرند. دولت‌ها نیز علی‌رغم این که در ابتدا با تشکیل اتحادیه‌های کارگری مخالفت می‌ورزیدند، به این واقعیت تن در دادند و علاقه‌مند به جلب همکاری سازمان‌های کارگری و کارفرمایی شدند؛ بدین ترتیب، اولین نشانه‌های همکاری کارگر، کارفرما و دولت ظاهر شد و در واقع اصل سه‌جانبه‌گرایی به‌عنوان چارچوب تنظیم روابط کار با مشارکت کارگر، کارفرما و دولت پذیرفته شد. از آن پس و به تدریج سه‌جانبه‌گرایی به‌عنوان یک نهاد در سطح بین‌المللی و سپس حقوق داخلی کشورها پذیرفته شد. البته فرایند تکاملی شکل‌گیری سه‌جانبه‌گرایی در واقع به تأسیس سازمان بین‌المللی کار باز می‌گردد. (۱)

در پایان جنگ اول جهانی و زمانی که کنفرانس صلح ورسای برگزار شد، مسأله تأسیس یک سازمان بین‌المللی مدنظر قرار گرفت؛ اما چون روش قبلی مشکلاتی را به همراه داشت، یعنی توافق دولت‌ها برای مذاکره و در نتیجه انعقاد عهدنامه بین‌المللی در زمینه مسائل کار، روند سختی را می‌پیمود، بنابراین مقرر شد که یک نهاد دائمی به وجود آید. این نهاد دائمی همان سازمانی است که امروز به نام «سازمان بین‌المللی کار» نامگذاری شده است.

در جریان کنفرانس صلح ورسای، یک کمیسیون مأمور تدوین اساسنامه سازمان بین‌المللی کار شد

(سندی که بعداً این عنوان را یافت). به جای دولت‌ها و انتخاب نمایندگان آنان، ریاست این کمیسیون برعهده یک رهبر و شخصیت سندیکایی به نام «ساموئل گامیرس»، از فدراسیون جهانی کار از ایالات متحده آمریکا که اساساً یک تبعه امریکایی بود، محول شد. در این کمیسیون، کارگران براین نکته پای فشرده که اصولاً جنبش‌های کارگری به دولت‌ها اعتقاد ندارند و خود مستقیماً باید در تصمیم‌گیری‌ها دخالت داشته باشند. به هر حال وقتی این نظر پذیرفته شد که کارگران باید مستقیماً در سرنوشت صنفی خود دخالت داشته باشند، به طور طبیعی این حق برای کارفرمایان نیز به وجود آمد که آنان هم باید در این تصمیمات مداخله کنند؛ لذا این تفکر شکل گرفت که نمایندگان کارگران و کارفرمایان باید مستقیماً در تصمیم‌گیری‌های سازمان بین‌المللی کار نقش داشته باشند.

پس از پذیرفتن مشارکت کارگران و کارفرمایان در تصمیم‌گیری‌های سازمان بین‌المللی کار این بحث مطرح شد که آیا نمایندگان دولت، کارگر و کارفرما باید رأی مساوی داشته باشند یا خیر. در مجموع، این نظریه پذیرفته شد که در کنفرانس بین‌المللی کار، که نهاد قانونگذاری سازمان بین‌المللی کار است، نمایندگان هر کشور مرکب از چهار نفر باشند: دو نفر نماینده دولت، یک نفر نماینده کارگران و یک نفر نماینده کارفرمایان که هر کدام دارای رأی مساوی باشند. براساس چنین رویکردی، موضوع سه‌جانبه‌گرایی در یک سند بین‌المللی پذیرفته شد. در تعریف سازمان بین‌المللی کار، سه‌جانبه‌گرایی وسیله‌ای است برای توجه و در نظر گرفتن مسائل مشترک سه‌گروه؛ دولت، کارفرمایان و کارگران.

نکته بسیار مهمی که باید مورد توجه قرار گیرد، پیش‌نیازهای لازم در خصوص سه‌جانبه‌گرایی است. بعد از جنگ دوم جهانی و صدور اعلامیه فیلادلفیا، با تکیه بر اصول اعلام شده قبلی، در سال‌های ۱۹۴۷ و ۱۹۴۸ دو مقاله‌نامه تصویب شدند (مقاله‌نامه‌های شماره ۸۷ و ۹۸) که امروزه از جمله مقاله‌نامه‌های حقوق بشر در زمینه حقوق کار به شمار می‌آیند.

در مقاله‌نامه شماره ۸۷ چهار اصل آورده شده است که زیربنای سه‌جانبه‌گرایی محسوب می‌شود این اصول عبارتند از:

- ۱- کارگران و کارفرمایان باید بدون هیچ تبعیض و تفاوتی و بدون نیاز به کسب مجوز قبلی، تشکل‌های مورد نظر خود را تشکیل دهند و به عضویت آن‌ها در آیند.
- ۲- این تشکل‌ها باید بتوانند نمایندگان خود را آزادانه انتخاب و اساسنامه، آیین‌نامه‌ها و برنامه‌های خود را تدوین و اجرا کنند.

- ۳- تعلیق فعالیت یا انحلال آن‌ها از سوی مقامات دولتی، باید با رعایت تشریفات قضایی صورت گیرد.
- ۴- سازمان‌های کارگری و کارفرمایی باید بتوانند اقدام به تشکیل فدراسیون یا کنفدراسیون کنند و در سازمان‌های بین‌المللی کارگری و کارفرمایی عضو شوند.
- براساس چنین رویکردی، در سال ۱۹۷۶ مقاله‌نامه ۱۴۴ به نام مقاله‌نامه مشاورات سه‌جانبه (استانداردهای بین‌المللی کار) به تصویب رسید.^۱

۱ - متن مواد مقاله‌نامه مذکور به شرح ذیل است:

ماده ۱

در این مقاله‌نامه، عبارت «سازمان‌های نماینده» عبارت است از: سازمان‌های کارفرمایی و کارگری نماینده و بهره‌مند از حق آزادی تشکل.

ماده ۲

۱- هر عضو سازمان بین‌المللی کار که به این مقاله‌نامه ملحق می‌شود، متعهد می‌گردد که ترتیباتی را به منظور اجرای مؤثر مشاوره بین نمایندگان دولت و کارفرمایان و کارگران در زمینه امور مربوط به فعالیت‌های سازمان بین‌المللی کار، طبق مفاد بند ۱ ماده ۵ مقاله‌نامه، فراهم سازد.

۲- ماهیت و شکل ترتیبات مذکور در بند ۱ این ماده در هر کشور، طبق عرف ملی آن کشور و پس از مشورت با سازمان‌های نماینده است - در صورتی که چنین سازمان‌هایی وجود داشته باشند و چنین ترتیباتی تاکنون فراهم نشده باشد.

ماده ۳

۱- نمایندگان کارفرمایان و کارگرانی که به منظور مشارکت در ترتیبات مذکور در این مقاله‌نامه تعیین می‌شوند، باید آزادانه به وسیله سازمان‌های نماینده‌شان (در صورت وجود) انتخاب شوند.

۲- در هر مرجعی که مشاوره صورت می‌گیرد، کارفرمایان و کارگران باید دارای نمایندگانی برابر باشند.

ماده ۴

۱- مقامات ذی‌صلاح باید مسئولیت کمک به انجام ترتیبات مذکور در این مقاله‌نامه را بپذیرند.

۲- در مواردی که سازمان‌های واجد خصوصیت نمایندگی وجود دارند، باید بین مقامات ذی‌صلاح این سازمان‌ها، ترتیبات مقتضی به منظور تأمین مالی برای هرگونه برنامه آموزشی مورد نیاز شرکت‌کنندگان فراهم شود.

ماده ۵

۱- هدف ترتیبات مذکور در این مقاله‌نامه، باید مشاوره در موارد زیر باشد:

الف) در مورد پاسخ‌های دولت به پرسشنامه‌های مربوط به موضوع‌های دستور جلسه کنفرانس بین‌المللی کار و اظهارنظرهای دولت در خصوص متن‌های پیشنهادی که در کنفرانس مورد بحث قرار خواهد گرفت.

ب) در مورد پیشنهادهایی که به مرجع یا مراجع ذی‌صلاح در خصوص تقدیم مقاله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌ها با توجه به مفاد ماده ۱۹ اساسنامه سازمان بین‌المللی کار ارائه می‌شود.

ج) بررسی مجدد مقاله‌نامه‌هایی که مورد الحاق قرار نگرفته‌اند و نیز توصیه‌نامه‌هایی که مفاد آن‌ها به مرحله اجرا در نیامده است، در فواصل زمانی مناسب، به منظور تعیین تدابیر لازم برای توسعه اجرا و الحاق آن‌ها به نحوی مقتضی.

د) در مورد موضوع‌های خارج از گزارش‌هایی که طبق مفاد ماده ۲۲ اساسنامه سازمان بین‌المللی کار به دفتر بین‌المللی کار تقدیم می‌شود.

ه) در مورد پیشنهادهایی مربوط به لغو الحاق مقاله‌نامه‌هایی که به تصویب رسیده‌اند.

۲- در فواصل زمانی مناسب (حداقل سالی یک بار) که با توافق تعیین می‌شود، می‌بایست مشارکت به منظور رعایت ملاحظات لازم در خصوص موضوع‌های مذکور در بند یک این ماده انجام پذیرد.

ماده ۶

مقامات ذی‌صلاح، در موارد مقتضی، پس از مشورت با سازمان‌های نماینده (در صورت وجود چنین سازمان‌هایی) باید گزارش‌های سالانه‌ای را درخصوص اجرای ترتیبات در این مقاله‌نامه منتشر سازند.

ماده ۷

الحاق رسمی به این مقاله‌نامه، باید به مدیر کل دفتر بین‌المللی کار ابلاغ شود تا به ثبت برسد.

ماده ۸

۱- این مقاله‌نامه فقط در مورد آن گروه از اعضای سازمان بین‌المللی کار لازم‌الاجراست که الحاق آن‌ها به مقاله‌نامه را مدیر کل به ثبت رسانده باشد.

۲- این مقاله‌نامه را دوازده ماه پس از تاریخ ثبت الحاق دو عضو آن، اجرا می‌کند.

۳- این مقاله‌نامه در مورد هر عضو، دوازده ماه پس از تاریخ ثبت الحاق، لازم‌الاجرا خواهد بود.

ماده ۹

۱- هر دولت عضو که به این مقاله‌نامه ملحق شده، می‌تواند پس از انقضای ده سال از تاریخی که مقاله‌نامه برای اولین بار لازم‌الاجرا می‌شود، از طریق سندی که برای ثبت به مدیر کل دفتر بین‌المللی کار ابلاغ می‌شود، به لغو الحاق خود مبادرت کند. این لغو الحاق تا یک سال پس از ثبت آن به مرحله اجرا در نخواهد آمد.

۲- هر دولت عضو که به این مقاله‌نامه ملحق شده باشد و طی یک سال پس از دوره ده ساله مذکور در بند فوق، از حق خود برای لغو الحاق، طبق مفاد این ماده استفاده نکند، به مدت ده سال دیگر در قبال آن متعهد می‌شود؛ ولی می‌تواند پس از انقضای هر دوره ده ساله، طبق مفاد این ماده آن را لغو کند.

ماده ۱۰

۱- مدیر کل دفتر بین‌المللی کار باید کلیه اعضای سازمان بین‌المللی کار را از ثبت کلیه موارد الحاق و لغو مقاله‌نامه که اعضای سازمان به او ابلاغ می‌کنند، آگاه سازد.

۲- مدیر کل ضمن مطلع ساختن اعضای سازمان از ثبت دومین مورد الحاق که به او ابلاغ می‌شود، باید توجه اعضای سازمان را به تاریخی که مقاله‌نامه لازم‌الاجرا می‌شود، جلب کند.

ماده ۱۱

مدیر کل دفتر بین‌المللی کار باید طبق ماده ۱۰۲ منشور سازمان ملل متحد، جزئیات مربوط به کلیه موارد الحاق و لغو الحاق‌هایی را که برحسب مفاد مواد فوق به او ابلاغ می‌شود، برای ثبت به اطلاع دبیر کل سازمان ملل برساند.

ماده ۱۲

هیئت مدیره دفتر بین‌المللی کار در مواردی که ضروری تشخیص دهد، گزارشی درباره نحوه عمل این مقاله‌نامه به کنفرانس عمومی تسلیم و مطلوب بودن درج تجدیدنظر جزئی یا کلی در مقاله‌نامه را در دستور جلسه کنفرانس عمومی بررسی می‌کند.

ماده ۱۳

۱- چنانچه کنفرانس، مقاله‌نامه جدیدی را تصویب کند که منجر به تجدیدنظر در یک بخش یا تمامی این مقاله‌نامه گردد، مگر آن که مقاله‌نامه جدید خلاف آن را مقرر دارد.

الف) تصویب مقاله‌نامه تجدیدنظر شده جدید توسط هر عضو و صرفنظر از مفاد ماده «۹» فوق، قانوناً دال بر لغو آنی این مقاله‌نامه از زمان تنفیذ مقاله‌نامه جدید است.

ب) از تاریخی که مقاله‌نامه تجدیدنظر شده جدید، قدرت قانونی یابد، این مقاله‌نامه نباید به وسیله کشورهای عضو مورد الحاق قرار گیرد.

۲- در مورد اعضای که این مقاله‌نامه را تصویب کرده ولی به مقاله‌نامه تجدیدنظر شده ملحق نشده باشند، این مقاله‌نامه به شکل و محتوای اصلی به قوت خود باقی خواهد ماند.

ماده ۱۴

متون انگلیسی و فرانسه این مقاله‌نامه از اعتباری یکسان برخوردارند.

۵- نقش بیمه‌های اجتماعی در فرایند حمایت از تولید و سرمایه انسانی

رشد و توسعه اقتصادی، همواره از اهداف جوامع بشری بوده است. تأمین اجتماعی نیز با دلایل متعددی به اقتصاد پیوند خورده است؛ به همین علت موضوع توسعه و تأمین اجتماعی، در راس سیاست‌های کلان اکثر کشورها قرار گرفته است.

غالب اقتصاددانان معتقدند، نظام تأمین اجتماعی با رشد اقتصادی ارتباط متقابلی دارد. تأمین اجتماعی از طریق آثاری که بر متغیرهای مختلف اقتصادی و اجتماعی دارد، رشد اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأمین اجتماعی با ارتقا و نگاهداشت سلامت، بهداشت و امنیت روانی افراد، قابلیت‌های انسان را به‌عنوان عامل توسعه اقتصادی افزایش می‌دهد. افزایش تقاضا برای کالاهای مورد نیاز افراد، یکی از تأثیرات گسترش پوشش‌های تأمین اجتماعی است، چون کمک‌های نقدی تأمین اجتماعی به هزینه مصرفی افراد تخصیص داده می‌شود. اگر در جامعه‌ای نظام تأمین اجتماعی وجود نداشته باشد، افراد قسمتی از درآمد خود را برای مقابله با خطرات احتمالی، پس‌انداز خواهند کرد؛ اما با وجود تأمین اجتماعی و آسودگی خیال بیشتر افراد، میزان پس‌انداز کاهش و بر میزان تقاضا افزوده می‌شود. از این رو می‌توان ادعان داشت که تأمین اجتماعی از طریق ایجاد تقاضا برای کالا و خدمات، به رشد اقتصادی کمک خواهد کرد.

نظام‌های تأمین اجتماعی از طریق توزیع مجدد درآمد، در کاهش شکاف درآمدی نقش مهمی ایفا می‌کنند. از لحاظ تأثیر این عامل بر رشد اقتصادی، برخی از نظریه‌پردازان، توزیع مجدد درآمدها را ناقض رشد اقتصادی و برخی آن را محرک رشد اقتصادی می‌دانند. گروهی هزینه‌های تأمین اجتماعی را انتقال ثروت از گروه‌های پردرآمد به فقرا و باعث بهبود سطح کلی پس‌اندازها و به دنبال آن افزایش رشد اقتصادی می‌دانند. گروه دیگری از نظریه‌پردازان استدلال می‌کنند که سیاست‌های مبتنی بر توزیع مجدد درآمد از اقشار ثروتمند به سمت اقشار فقیر، باعث کاهش محدودیت‌های اعتباری در دهک‌های پایین درآمد نسبت به دهک‌های بالای درآمدی شده و این موضوع به تشکیل سرمایه بیشتر و افزایش رشد اقتصادی کمک می‌کند. با توجه به اینکه افراد در مورد درآمدهای آتی خود با عدم اطمینان مواجه هستند، بنابراین تلاش می‌کنند تا این عدم اطمینان و ریسک‌های مربوط به درآمدهای آتی خود را کاهش دهند. از سوی دیگر، افراد نه تنها از درآمدهای حال، بلکه از درآمدهای آینده، کسب فایده می‌کنند. از این نظر ارتباط متقابلی میان رشد اقتصادی، رفاه افراد و اشتغال آنان ایجاد می‌شود. در این زمینه، لوکاس (۱۹۸۸) ارتباط میان سرمایه انسانی، رشد اقتصادی و مخارج تأمین اجتماعی را به

صورت مدل‌های بین نسلی تحلیل نموده است. به اعتقاد وی، نظام تأمین اجتماعی مترکم همراه با رشد اقتصادی بالا در یک فضای رقابتی، بسیار مؤثر عمل می‌کند؛ زیرا در این نظام، با سرمایه‌ای که از درآمد مالیات بر نیروی کار به دست می‌آید، رشد اقتصادی افزایش می‌یابد. افزون بر این، مالیاتی که دولت از دستمزد نیروی کار دریافت می‌کند، برای سرمایه‌گذاری در برنامه‌های تأمین اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد و به شکل متقابل، افراد در سنین بازنشستگی و دورانی که از نظر کاری فعال نیستند، از انباشت دوران فعال کاری خود بهره می‌جویند. این موضوع در قالب مدل‌های بین نسلی تحلیل و ارایه شده است.

گلنسن^۱، مخارج تأمین اجتماعی و رشد اقتصادی را در یک دوره در چهل کشور مقایسه و در بیست کشور توسعه‌یافته، مخارج تأمین اجتماعی را مهم‌ترین متغیر و حتی بیشتر از نرخ رشد کار و سرمایه با رشد ستاده مرتبط دانسته است. در ده کشور در حال توسعه، ساختار سرمایه مهم‌ترین متغیر توضیح دهنده و با نرخ رشد سالانه تأمین اجتماعی، به‌طور موثری مرتبط بوده است. در کشورهای توسعه‌نیافته مخارج تأمین اجتماعی در مورد ستاده و نرخ رشد، توضیح سازگار و متناسبی را نشان نمی‌دهد؛ زیرا عامل کار و سرمایه با رشد اقتصادی از ارتباط مستحکمی برخوردار نبوده‌اند.^(۳۱) برخی نظریه‌ها آثار هزینه‌های تأمین اجتماعی را بر انباشت سرمایه فیزیکی مورد تأکید قرار داده‌اند. لامپمن^۲، هزینه‌های تأمین اجتماعی را از منظر ذخایر انباشت سرمایه و نقش آن در گسترش منابع رشد اقتصادی، در فیلیپین بررسی کرده است. براساس نتایج پژوهش وی، ذخایر تأمین اجتماعی منبعی اساسی در شکل‌گیری سرمایه و عامل مشارکت‌کننده‌ای در رشد اقتصادی محسوب می‌شوند که تغییر در آن باعث ازدیاد نرخ رشد اقتصادی می‌شود. پارک^۳، معتقد است نظام تأمین اجتماعی در کره جنوبی، در توزیع مجدد درآمد، افزایش سطح درآمد قابل تصرف، بالارفتن مخارج مصرفی و ارتقای سطح تولید ناخالص ملی نقش داشته است. ابریل^۴، پس انداز تأمین اجتماعی را دارای آثار مثبتی بر سطح مصرف و ستانده در آمریکا دانسته است. در این راستا، سازمان بین‌المللی کار نیز آثار هزینه‌های تأمین اجتماعی را با رشد بهره‌وری نیروی کار، ایجاد تحرک شغلی، توزیع مجدد درآمد و رشد اقتصادی مثبت دانسته است.

باتر^۵، از منظر پس انداز ملی طرح‌های تأمین اجتماعی را عاملی در جمع‌آوری منابع سرمایه‌ای در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه دانسته است. بنابراین، از منظر انباشت سرمایه، ذخایر تأمین

1- Galenson

2- lampman

3- park

4- Ebril

5- Butare

اجتماعی عاملی مثبت و سازنده در رشد اقتصادی محسوب می‌شود. (۲۸)

پادیسون و دکور^۱، بر اساس قواعد سوددهی تأمین اجتماعی، رشد اقتصادی و نابرابری، تعادل بین تأثیرات رشد برنامه‌های درآمدی، نرخ رشد اقتصادی و توزیع درآمد را در یک اقتصاد بسته بررسی کرده و نقش تصمیم‌های فردی در تخصیلات و رشد اقتصادی را تحلیل نموده‌اند. در این پژوهش، سه قانون متفاوت سوددهی تأمین اجتماعی، رشد اقتصادی و نابرابری از هم تفکیک می‌شود. وی براساس سوابق درآمدهای کلی و جزئی بیمه شوندگان تأمین اجتماعی، نشان می‌دهد تأمین اجتماعی نرخ رشد اقتصادی بلند مدت را افزایش و نابرابری‌ها را کاهش می‌دهد.

کم‌نیتز^۲، اثر رشد اقتصادی بر تأمین مالی هزینه‌های اجتماعی را با توجه به نقش سرمایه انسانی، براساس مدل لوکاس بررسی کرده و معتقد است نظام تأمین اجتماعی در مشارکت و رهبری رشد اقتصادی نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند. بلتینی و سرون^۳، با تأیید ارتباط تجربی بین مخارج تأمین اجتماعی و رشد اقتصادی در تحلیلی تطبیقی دریافتند، رابطه معنادار و مثبتی بین هزینه‌های تأمین اجتماعی و رشد اقتصادی وجود دارد. در تحلیل تطبیقی آن‌ها، ضریب اثرگذاری هزینه‌های تأمین اجتماعی بر رشد اقتصادی در کشورهای توسعه‌یافته بیشتر از کشورهای فقیر است. آن‌ها نقش مثبت هزینه‌های تأمین اجتماعی بر رشد اقتصادی را به‌ویژه از منظر تشکیل سرمایه‌های انسانی مورد تأکید قرار داده‌اند. در این رویکرد، هزینه‌های تأمین اجتماعی آثار مثبتی در شکل‌گیری سرمایه انسانی به‌عنوان یکی از عوامل رشد اقتصادی دارد. (۳۲)

باید در نظر داشت، در مقابل این نظریات این نظریه نیز وجود دارد که مخارج تأمین اجتماعی به شکل مطلوب آن، انگیزه افراد برای دستیابی به شغل را کاهش داده و قدرت رقابت‌پذیری بنگاه‌های اقتصادی را تضعیف می‌کند. زیرا در یک اقتصاد پویا کارفرمایان باید در تأمین مالی هزینه‌های اجتماعی مشارکت گسترده‌ای داشته باشند. بلانچارد^۴، معتقد است که مخارج تأمین اجتماعی از طریق کاهش پس‌انداز و کاهش سرمایه‌گذاری و تأثیر بر تولید، باعث کاهش سطح اشتغال و رشد اقتصادی می‌شود؛ چون مخارج تأمین اجتماعی نوعی پاداش کار به شاغلان در ازای دریافت حق بیمه می‌باشد، بر انگیزه کاری افراد تأثیر منفی می‌گذارد. (۲۸) بلانچارد و فیشر، اثر نظام تأمین اجتماعی موازنه درآمد - هزینه بر پس‌انداز را منفی می‌دانند؛ زیرا در این حالت، نظام تأمین اجتماعی برنامه‌پرداخت‌های انتقالی خالص بوده که به هیچ وجه

1-Paddison & Docquie

2- Kemnitz

3- Bellettini G. & Ceroni C

4- Blanchard

پس انداز نمی‌کند و تنها منبع سرمایه اقتصاد، پس انداز خصوصی است؛ در عین حال، آن‌ها می‌گویند: مستقل از سایر دلایل های توجیهی که برقراری نظام تأمین اجتماعی را در اولویت قرار می‌دهد، آیا نتیجه بیان شده، مطلوب است؟ ساموئلسن^۱ ۱۹۷۵ نیز تحلیلی مشابه بلانچارد و فیشر دارد؛ اما او معتقد است به دلیل اینکه یکی از دلایل مهم تأسیس تأمین اجتماعی کوتاه‌بینی افراد در فراهم نمودن سرمایه لازم برای دوران پیری خودشان است، وجود یک برنامه تأمین اجتماعی از نوع خودمشارکتی کامل می‌تواند به واسطه تشکیل سرمایه واقعی، به مقدار زیادی بر رفاه شهروندان بیافزاید. (۲۹)

شاماهی^۲ نیز در مطالعات خویش بر جنبه‌های منفی هزینه‌های تأمین اجتماعی تأکید دارد. وی معتقد است هزینه‌های تأمین اجتماعی موجب بالارفتن هزینه نیروی کار، افزایش قیمت کالا، کاهش رقابت‌پذیری در بازار و جایگزینی سرمایه به جای کار در فرآیند تولید گردیده و نوعی تخصیص نامطلوب منابع را به دنبال می‌آورد. این موضوع در کشورهایی که ساختار بازار کار آن‌ها انعطاف‌ناپذیر است، بیشتر مشاهده می‌شود. این فرآیند بر کاهش نرخ رشد اقتصادی تأثیر گذارده و مشکلاتی را برای تأمین مالی بیمه‌های اجتماعی به دنبال دارد. (۳۳) مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۹، تأثیر هزینه‌های تأمین اجتماعی بر متغیرهای کلان اقتصادی را در دوره ۱۳۵۲ تا ۱۳۷۴، بر رشد اقتصادی تحلیل کرده و به این نتیجه رسیده است که مخارج تأمین اجتماعی به افزایش میل نهایی مصرف‌کننده و رشد اقتصادی را افزایش داده است. (۳۴) جلالی نائینی و قرشی نیز با استفاده از مدل‌های بین نسلی و شبیه‌سازی، تأثیرات نظام‌های تأمین اجتماعی را با نظام پرداخت‌های انتقالی بهینه بین نسلی بر پس‌انداز و سرمایه سرانه آزمون کرده و نتیجه می‌گیرند که تأمین اجتماعی می‌تواند تأثیری مثبت بر سرمایه سرانه داشته و رشد اقتصادی را افزایش دهد. پاکباز، به بررسی نقش تأمین اجتماعی در ایجاد و گسترش رفاه اجتماعی از طریق افزایش بهره‌وری نیروی کار، بازده تولید و پیشرفت اقتصادی پرداخته و مخارج تأمین اجتماعی را نه تنها مانع توسعه اقتصادی، بلکه از عوامل برانگیزاننده آن می‌داند؛ چون با تأمین این هزینه‌ها، رفاه اجتماعی، کارایی نیروی کار شاغل و بازده تولید افزایش می‌یابد که این خود شرایط توسعه و پیشرفت اقتصادی را فراهم می‌کند. (۲۸)

در مجموع، پژوهش‌های مختلف بر نقش هزینه‌های تأمین اجتماعی در رشد و بهبود سلاز و کارهای اقتصادی تأکید داشته‌اند. این اثرگذاری در کشورهای پیشرفته بیشتر از کشورهای در حال توسعه بوده و تابع شرایط اقتصادی آن‌ها است.

1- Paul A. Samuelson

2- Schamahi

یکی از اهداف نظام تأمین اجتماعی کاهش فقر، افزایش ثبات سیاسی جامعه و به شکل غیرمستقیم بهبود کارایی اقتصادی است. تأمین اجتماعی با برقراری حمایت‌های مختلف از جمله درمان، حمایت‌های کوتاه مدت و بلند مدت، نقش به‌سزایی در بهبود شاخص‌های توسعه انسانی به‌عنوان یکی از مسائل مهم و زیرساختی توسعه یک کشور دارد. مفهوم توسعه انسانی در واقع گویای آن است که هدف اصلی توسعه، اعتلای شأن و ارزش‌های انسانی و بهبود شرایط زیستی انسان است. برای نیل به این مهم، برپایی نظام تأمین اجتماعی، اساسی‌ترین و زیربنایی‌ترین گام است. تأمین اجتماعی به معنای حراست و پشتیبانی از افراد جامعه در برابر مصایب و مشکلات و پریشانی‌های اقتصادی و اجتماعی است و نوعی سرمایه‌گذاری بین نسلی محسوب می‌شود. بدین ترتیب تأمین اجتماعی بخش جبران‌ناپذیر توسعه پایدار است. به‌ویژه که هدف نهایی توسعه، بهبود وضعیت مادی و معنوی انسان است. تأمین اجتماعی به بهبود وضعیت اقتصادی و اجتماعی نیروی کار کمک می‌کند و نقش اساسی در بسترسازی و توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور دارد. (۲۸)

منابع

- ۱- مؤسسه دین و اقتصاد بهبود نظام، تصمیم‌گیری در سازمان تأمین اجتماعی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۳.
- ۲- عراقی، عزت‌الله و همکاران، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی (نقد قانون تأمین اجتماعی ایران بر اساس مطالعه تطبیقی)، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ نخست ۱۳۸۶.
- ۳- آراسته خو، محمد، تأمین و رفاه اجتماعی، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۸۵.
- ۴- فیض زاده، علی؛ مدنی سعید، بررسی مفهوم رفاه و تأمین اجتماعی در ایران و جهان در چارچوب زمینه‌های اجرای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و شاخص‌های مرتبط با آن، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۶.
- 5-waston, p. social security law of the European communities, oxford; mansell, 1980.
- ۶- فرهنگ وبستر، نشر ارغوان، تهران ۱۳۶۳.
- ۷- طالب، مهدی، تأمین اجتماعی، انتشارات دانشگاه امام رضا(ع)، ۱۳۸۱.
- ۸- پاکباز، خسرو، تأمین اجتماعی بانضمام بررسی کامل بیمه‌های اجتماعی ایران، تهران، ۱۳۴۷.
- ۹- پناهی، بهرام کارکردهای تأمین اجتماعی در ایران، چاپ اول، انتشارات اسپید، ۱۳۸۵.
- 10-East, Robert, Social Security Law, Macmillan, 1999.
- ۱۱- ماینونی دینتینیانو، بئاتریس، بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، ترجمه ایرج علی آبادی، ۱۳۸۰.
- ۱۲- شورای پژوهشی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (خلاصه گزارش)، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸.
- ۱۳- مجتبی‌نوی نایینی، سید مهدی، فرهنگ اصطلاحات کار و تأمین اجتماعی، تهران، مؤسسه کار و تأمین اجتماعی، ۱۳۷۲.
- ۱۴- ستاری‌فر، محمد، زمینه تاریخی تأمین اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره اول، تابستان ۱۳۷۸.
- ۱۵- عصمتی، زینب، آشنایی با مفاهیم حقوق عمومی بررسی مفهوم تأمین اجتماعی، پژوهشکده شورای نگهبان، ۱۳۹۲.
- ۱۶- مسعودی اصل، ایروان؛ اخوان بهبهانی، علی؛ زارع، حسین، نظام رفاه اجتماعی در جهان (مطالعه تطبیقی)، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران، چاپ دوم، ۱۳۹۲.

- ۱۷-السان، مصطفی؛ همتی، مجتبی، روند شکل‌گیری حقوق تأمین اجتماعی در اسناد و موازین بین‌المللی، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۱۹، سال پنجم، زمستان ۱۳۸۴.
- ۱۸- زاهدی‌مازندرانی، محمدجواد، نظام‌های سنتی تأمین اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۷۸.
- ۱۹- معاونت هماهنگی بین‌الملل وزارت کار و امور اجتماعی، مقاله‌نامه‌ها و توصیه‌نامه‌های بین‌المللی کار، وزارت کار و امور اجتماعی، تهران، ۱۳۸۰.
- ۲۰- پناهی، بهرام، سیر تطور و توسعه راهبردهای سیاست اجتماعی و نقش آن در تکوین نظام بیمه اجتماعی، فصلنامه حقوق تأمین اجتماعی، سال اول، شماره ۲، ص ۵-۳۷، تابستان ۱۳۸۴.
- ۲۱- مالجو، محمد، حقوق شهروندی و تأمین اجتماعی، فصلنامه مجلس و پژوهش، ویژه‌نامه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، سال هشتم، شماره ۳۳، ص ۵۱-۵۹، بهار ۱۳۸۱.
- ۲۲- نصرتی‌نژاد، فرهاد، بررسی نقش و جایگاه نظام تأمین اجتماعی فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۱۸، ۱۳۸۳.
- ۲۳- اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، اصول و مبانی تأمین اجتماعی، تهران، انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۸۴.
- ۲۴- زیبا کلام، صادق، ما چگونه ما شدیم، انتشارات روزنه، ۱۳۷۸.
- ۲۵- رشتی، نارسیس؛ قربانی، امین؛ ولیک چالی، عاطفه، نقش نظام تأمین اجتماعی بر توسعه انسانی در ایران، فصلنامه اقتصاد مالی و توسعه. دوره ۷، شماره ۲۳، صفحه ۸۱-۱۱۰، بهار ۱۳۹۲.
- ۲۶- زاهدی اصل، محمد، مبانی رفاه اجتماعی، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۱.
- ۲۷- بشیریه، حسین، جامعه‌شناسی سیاسی، تهران، نشر نی، ۱۳۷۴.
- ۲۸- باصری، بیژن؛ عمادی، پوریا، تحلیل آثار مخارج تأمین اجتماعی بر بهره‌وری نیروی کار و رشد اقتصادی در ایران، اقتصاد مالی و توسعه (علوم اقتصادی)، دوره ۱، شماره ۳، تابستان ۱۳۸۷.
- ۲۹- حسینی، سیدرضا، تأمین اجتماعی و رشد و توسعه اقتصادی جستارهای اقتصادی، دوره ۶، شماره ۱۱؛ از ص ۶۱ تا ص ۸۲، بهار و تابستان ۱۳۸۸.
- 30- Lampman, (1968), the investment of social security in reserves and development problems.

United States printing office, Washington D.C.

31- Galenson, (1968), a quantitative approach to social security and Economic Development.

32- Bellettini G. and Ceroni C., (2005), Social security expenditure and economic growth, an empirical assessment, Department of economics, University of Bologna.

33- Schamahi Winfried, (1988), Economic and social aspect of social security financing, pp 13-70, ISSA, Geneva.

۳۴- دفتر مطالعات اقتصادی، مختصری در مورد نظام تأمین اجتماعی در ایران، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۷۹.

۳۵- مشیری، حسین؛ ماهر، علی، اصول تأمین اجتماعی (زیر چاپ).

۳۶- سازمان تأمین اجتماعی، دبیرخانه شورای تدوین برنامه ششم توسعه، تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه جمهوری اسلامی ایران، انتشارات علمی و فرهنگی، تهران ۱۳۹۴.

فصل دوم

مبانی نظری تأمین اجتماعی

۱- اصول و مبانی حاکم بر شکل‌گیری بیمه‌های اجتماعی

همانطور که در فصل پیش بیان شد، تأمین اجتماعی به مفهوم کنونی، نتیجه یک تحول تاریخی طولانی است که با احساس نیاز انسان به امنیت اقتصادی در رویارویی با خطرات اجتماعی آغاز شد؛ سپس این نیاز همگانی با تحول اوضاع اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فکری جوامع انسانی متحول شد تا به وضع کنونی خود رسید. هر چند باید اذعان داشت وضع موجود هم نقطه‌ای در مسیر حرکت بیمه‌های اجتماعی به سوی پیشرفت است.

یکی از مسائیل مهم تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی، خاستگاه فکری مبنایی و هدف آن‌هاست. اینکه تأمین اجتماعی در یک کشور از نظر مبنای فکری و فلسفه نظری بر چه اصولی استوار است، می‌تواند رویکرد این نظام را دستخوش تغییر کند.

۱-۱- مبانی تأمین اجتماعی

در مورد مبانی تأمین اجتماعی، نظرات گوناگونی ارائه شده که در زیر به بررسی برخی از مهم‌ترین آن‌ها می‌پردازیم.

الف- تأمین اجتماعی وسیله‌ای برای حفظ تعادل اقتصادی افراد

مطابق با این نظریه، وجه مشترک حوادث و ریسک‌های اجتماعی این است

که این امور موجب عدم تعادل وضعیت اقتصادی افراد می‌شود. برخی ریسک‌ها مانند بیکاری و از کارافتادگی موجب کاهش و قطع در آمد، برخی موجب افزایش هزینه (مانند عائله‌مندی) و برخی هر دو را در بر دارد (مانند بیماری). بنابراین هدف اصلی و یا مبنای تأمین اجتماعی، حفظ تعادل اقتصادی افراد است. بر این اساس افراد باید در برابر هر حادثه‌ای که به نوعی تعادل اقتصادی آن‌ها را بر هم می‌زند مورد حمایت قرار گیرند. برخی از طرفداران این نظریه، حفظ تعادل اقتصادی افراد توسط تأمین اجتماعی را تنها ناظر به افرادی می‌دانند که از طریق یک فعالیت حرفه‌ای (اشتغال) درآمد کسب می‌کنند. بنابراین تأمین اجتماعی ناظر به نیروی کار است و هدف آن باید تضمین و ایجاد اشتغال برای هر شهروند و حفظ، حراست و حمایت از نیروی کار در برابر حوادثی که این نیرو را تهدید می‌کند (مثل اخراج بی رویه از کار) و هم چنین تضمین حداقل در آمد برای آن‌ها و حمایت از آن‌ها در برابر حوادثی که موجب کاهش یا قطع و یا افزایش در آمد می‌شود، باشد. نظریه اخیر از این نظر قابل انتقاد است که اگر قلمرو تأمین اجتماعی در سطح مذکور گسترش یابد، تأمین اجتماعی نمی‌تواند به‌عنوان یک موضوع مستقل مطرح باشد و در قالب اقتصاد ملی یک کشور جای می‌گیرد. (۱)

ب- تأمین اجتماعی راهکاری برای مقابله با خطرات اجتماعی

از آنجا که حمایت‌هایی که در قالب نظام تأمین اجتماعی از افراد صورت می‌گیرد، عموماً ناظر به جبران خسارات و نتایجی است که از یک سلسله حوادث و موقعیت‌های خاص (مانند بیماری، نقص عضو، از کارافتادگی، بازنشستگی، بیکاری، مرگ) ناشی می‌شود، حوادث و موقعیت‌های مزبور در اصطلاح ریسک‌های (خطرات) اجتماعی نامیده می‌شود. لذا عده‌ای معتقدند که مبنا و اساس تأمین اجتماعی، جبران خسارت‌های ناشی از ریسک‌های اجتماعی است. در اینجا این سوال مطرح است که چرا حوادث فوق، ریسک‌های اجتماعی خوانده می‌شوند. که در پاسخ گفته می‌شود که وجه اشتراک این حوادث را باید در منشأ و سبب آن‌ها جستجو کرد. ریسک‌های اجتماعی، خطراتی هستند که از زندگی اجتماعی ناشی می‌شود. اما این تعریف درست به نظر نمی‌رسد، زیرا هر چند برخی از حوادث مانند بیکاری، در زندگی اجتماعی موضوعیت پیدا می‌کند اما نمی‌توان تمام موقعیت‌هایی که مورد حمایت تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد مانند بیماری و پیری را ناشی از زندگی اجتماعی خواند. (۱)

ج- تأمین اجتماعی عاملی برای رشد و تعالی شخصیت فردی

طبق این نظریه، دفاع از افراد در برابر ریسک‌های اجتماعی و تضمین امنیت اقتصادی آن‌ها، نمی‌تواند مبنا و هدف تأمین اجتماعی قرار گیرد بلکه هدف جامعه در اعمال حمایت‌های تأمین اجتماعی بالاتر

از تأمین اقتصادی افراد است، زیرا جامعه حفظ امنیت اقتصادی افراد را به‌عنوان راهی برای رسیدن به هدفی والاتر که همان شکوفایی رشد و تعالی شخصیت انسانی است، در پیش گرفته است. حفظ امنیت اقتصادی به افراد این امکان را می‌دهد که بدون نگرانی مالی استعدادهای خویش را در جهت تعالی و رشد شخصیت خود به کار گیرند. در این دیدگاه حمایت‌های تأمین اجتماعی حق همه اعضای جامعه تلقی می‌شود و هر انسانی صرف نظر از تعلقاتش باید از آن برخوردار باشد. این نظریه از نظر آرمانی و انسانی قابل قبول‌تر است. (۱)

د- تأمین اجتماعی ابزاری برای دفاع اجتماعی

نظریه دفاع اجتماعی در حقوق جزا، به وسیله حقوقدانان ایتالیایی و فرانسوی مطرح و شکل گرفته است. طبق این نظریه، جامعه در مقابل کسانی که با میل و اراده خود مرتکب جرمی می‌شوند و نظم و امنیت اجتماعی را برهم می‌زنند، حق مجازات آن‌ها را دارد و مجازات به منزله اقداماتی است که جامعه برای دفاع از خود در مقابل بزهکاران در پیش می‌گیرد. در این دیدگاه، جامعه باید عوامل و شرایطی را که باعث ناسازگاری فرد با اجتماع می‌شود، تا حد ممکن برطرف سازد و در بهبود وضع فرد بکوشد.

نظریه دفاع اجتماعی در تأمین اجتماعی، به این صورت مطرح شده که مبنای اقدامات تأمین اجتماعی برای دفاع از اجتماع در برابر تجاوز بزهکاران و جلوگیری از وقوع جرم است. جامعه با توسل به اقدامات مربوط به تأمین اجتماعی سعی می‌کند که از بروز اختلال در سازمان اجتماعی جلوگیری کند. از آنجا که فقر و عدم رفاه اقتصادی، تهدیدی برای نظام اجتماعی است؛ تأمین حداقل معشیت توسط نظام تأمین اجتماعی تا حد قابل ملاحظه‌ای این تهدید را از میان بر می‌دارد.

در مورد نظریه فوق می‌توان گفت، بدیهی است که اقداماتی که در زمینه تأمین اجتماعی صورت می‌گیرد، تأثیری مهم در ثبات و امنیت اجتماعی دارد و زمینه بزهکاری را تا حدی از بین می‌برد، اما این که اساس و مبنای تأمین اجتماعی دفاع اجتماعی باشد، صحیح به نظر نمی‌رسد؛ چون در این صورت، حمایت‌های تأمین عمده‌تاً متوجه بزهکاران و کسانی می‌شود که زمینه بزهکاری دارند، لذا این دیدگاه نگرشی مثبت به انسان نیست. به بیان دیگر، می‌توان گفت که یکی از آثار جنبی اقدامات تأمین اجتماعی که تا حدی زمینه بزه را از بین می‌برد، دفاع از اجتماع است، اما مبنای اساس آن دفاع اجتماعی نیست. از طرف دیگر گسترش تأمین اجتماعی در یک جامعه، خود در گرو ثبات آن و وجود یک جامعه سازمان یافته است، لذا جامعه‌ای که از نظر فرهنگی، اخلاقی و اقتصادی به درجه‌ای از رشد رسیده باشد، یک نظام تأمین اجتماعی گسترده و فراگیر خواهد داشت. (۱)

۲-۱- اصول کلی حاکم بر نظام تأمین اجتماعی

اصول کلی نظام تأمین اجتماعی عبارتند از: اصل‌های جامعیت^۱، عمومیت^۲، برابری^۳، همبستگی^۴، انصاف اجتماعی^۵، تبعیض مثبت^۶، عمل موثر اجتماعی^۷، برخورداری اجتماعی^۸، همبستگی بین نسلی^۹، تقدم مسئولیت عمومی^{۱۰}، مکملی بودن^{۱۱}، پیوستگی^{۱۲}، مشارکت^{۱۳}، اثر بخشی^{۱۴}، حفظ حقوق مكتسب یا در حال اکتساب^{۱۵}، ضمانت حقوقی^{۱۶}، و اطلاعات^{۱۷}. (۲)

در این بخش اصول مذکور و مفهوم آن‌ها به اختصار بررسی می‌شود.

بند اول: اصل جامعیت

بر اساس این اصل، نظام تأمین اجتماعی باید به همه جوانب زندگی افراد توجه داشته باشد و بهره‌مندی از همه نیازهای اساسی را برای آحاد جامعه تضمین کند. به این منظور باید تأمین حداقل استانداردهای زندگی، همه وضعیت‌ها و اوضاع و احوالی را که درآمد شخص و توانایی و سلامت وی را تهدید می‌کند، تحت پوشش قرار گیرد. از این منظر، نظام‌هایی از توفیق بیشتر برخوردار خواهند بود که بتوانند مزایا و خدمات بیشتری ارائه کنند.

1- Principle of Comprehensiveness

2- universality

3- equality

4- solidarity

5- social equity

6- positive discrimination

7- social subsidiary

8- social inclusion

9- intergenerational cohesion

10- the primacy of public responsibility

11- supplementarity

12- unity

13- participation

14- efficacy

15- the maintenance of the acquired rights and of those in course of acquisition

16- legal guarantee

17- Information

این شرایط همان است که در بخش قبل تحت عنوان محتوای حق تأمین اجتماعی بحث شد و شعب نه‌گانه حمایت‌های تأمین اجتماعی مذکور در مقاله‌نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار با هدف تأمین پوشش حداقلی این شرایط طراحی شده‌اند. بند «الف» ماده ۹ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، این اصل را در قالب یکی از سیاست‌های نظام مذکور بیان کرده است. (۲)

بند دوم: اصل عمومیت (فراگیری)

این اصل، ترجمانی از اجباری بودن بیمه‌های اجتماعی است. منظور از این اصل آن است که شرایط باید به گونه‌ای باشد که در صورت شکل‌گیری و وجود دیگر شرایط، کلیه شهروندان امکان دسترسی به حمایت‌ها و خدمات نظام تأمین اجتماعی را داشته باشند. به بیان دیگر، چتر تأمین اجتماعی (و زیرمجموعه آن، بیمه‌های اجتماعی) می‌بایست بدون تبعیض و به صورت فراگیر در اختیار و در دسترس همه شهروندان باشد.

این اصل به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین اصول حاکم بر تأمین اجتماعی، در ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی، اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و نیز تبصره ۱ ماده قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مورد توجه قرار گرفته و در بند ج ماده ۹ قانون اخیر به‌عنوان یکی از اصول و سیاست‌های این نظام ذکر شده است. (۲)

بند سوم: اصل برابری

اصل برابری به معنی عدم تبعیض بین برخوردار شونده‌ها از تأمین اجتماعی به علل جنسیتی، نژادی، مذهبی، سیاسی، طبقه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی یا علل تبعیضی است که البته مورد اخیر مشروط به اقامت و شرایط عمل متقابل است. تبعیض در این زمینه اعم از تبعیض‌های مستقیم و غیرمستقیم می‌باشد. در این زمینه مواد ۲۲ و ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۱ کنوانسیون منع همه‌اشکال تبعیض علیه زنان و مقاله‌نامه شماره ۱۱۸ راجع به رفتار برابر (۱۹۶۲) سازمان بین‌المللی کار قابل توجه هستند. اصل مذکور به صراحت در قوانین و مقررات مرتبط، در نظام تأمین اجتماعی ایران تصریح نگردیده است؛ قانونگذار و دستگاه‌های متولی تأمین اجتماعی ایران نیز توجه کافی به آن میدول نداشته‌اند؛ به‌گونه‌ای که حداقل در برخی زمینه‌ها از جمله برقراری مزایای عائله‌مندی و بازماندگان، از نظر جنسیتی تبعیض وجود دارد. با این حال به نظر می‌رسد، تبعیض به علل جنسیتی و ... در این حوزه کمتر از سایر حوزه‌هاست.

در مورد استفاده خارجی از مزایای تأمین اجتماعی، تبصره ۳ ماده ۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مقرر می‌دارد: شهروندان خارجی مقیم جمهوری اسلامی ایران در چارچوب موازین اسلامی، مقابله‌نامه‌ها و قراردادهای بین‌المللی مصوب و با رعایت شرط عمل متقابل، از حمایت‌های مربوط به نظام جامع تأمین اجتماعی برخوردار خواهند بود. (۲)

بند چهارم: اصل همبستگی

اصل همبستگی مبتنی بر مسئولیت جمعی افراد در سطح ملی، کارگری و بین‌المللی در جهت نیل به اهداف نظام تأمین اجتماعی است. این اصل دولت را در تأمین منابع مالی طبق قانون دخیل می‌کند. (۲)

بند پنجم: اصل انصاف اجتماعی

اصل انصاف اجتماعی به‌وسیله رفتار یکسان با وضعیت‌ها و شرایط یکسان و برخورد متفاوت با شرایط و حالات متفاوت تحقق می‌یابد. این اصل به مفهوم برخورد فعال و هوشمند نظام تأمین اجتماعی با افراد و حمایت‌های تحت پوشش و در راستای اهداف پیش‌بینی شده است. توجه به این اصل نشانه درک صحیح مفهوم تأمین اجتماعی می‌باشد. اجرای این اصل مقدمه ضروری اثربخشی حمایت‌های تأمین اجتماعی است. این اصل در نظام تأمین اجتماعی ایران، به نحو شایسته‌ای شناخته شده نیست و اغلب حمایت‌های تأمین اجتماعی بدون لحاظ شرایط ذی‌نفع و به‌طور یکسان ارایه می‌شود. (۲)

بند ششم: اصل تبعیض مثبت

اصل تبعیض مثبت مبتنی بر اعطاء مزایای تأمین اجتماعی بر مبنای انعطاف و تعدیل است که با توجه به درآمد، حوادث و وقایع اجتماعی، و سایر عوامل با ماهیت خانوادگی، اجتماعی، کارگری و جمعیت‌شناسی تعریف می‌شود. به نظر می‌رسد این اصل نیز همانند اصل انصاف اجتماعی مورد توجه شایسته قانون‌گذاران ایران قرار نگرفته است. با این حال باید اذعان نمود که دارای اهمیت عمده و اساسی این اصل و اصل انصاف اجتماعی در حوزه بخش امدادی و حمایتی نظام جامع تأمین اجتماعی است. (۲)

بند هفتم: اصل ضرورت عمل مؤثر اجتماعی

این اصل مبتنی است بر شناسایی نقش اساسی و بنیادین مردم، خانواده و واحدها و بنگاه‌های واسطه‌ای در نیل به اهداف تأمین اجتماعی. این اصل دولت را عمدتاً در جایگاه سیاست‌گذار قرار می‌دهد و آن را از دخالت در امور اجرایی جز در مواردی که توسط واحدهای محلی قابل انجام نیست، بر حذر می‌دارد. این اصل در جزء ۳ بند «ز» ماده ۶ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مورد توجه قرار گرفته

است. (۲) در این بند آمده است: 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.

بند هشتم: اصل برخورداری اجتماعی

اصل برخورداری یا شمولیت اجتماعی با ماهیت فعال، پیشگیرانه و فردی شده، اقداماتی است که در چارچوب نظام اجتماعی با نگاه به برطرف شدن علل بی‌سامانی و محرومیت اجتماعی و تشویق و ترویج کرامت انسانی صورت می‌گیرد. علاوه بر این، اصل مذکور اقتضا دارد که جامعه محروم مخاطب نقش مناسبی در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌های رفع محرومیت به‌عهده داشته باشد. این اصل با عبارات مختلف در قانون ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی مورد توجه قانونگذار قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به بند «ز» ماده ۹ اشاره نمود. (۲)

بند نهم: اصل پیوستگی بین نسلی

اصل پیوستگی بین نسلی متضمن لزوم توجه به انصاف و توازن عادلانه بین نسلی در رابطه با طرق اعمال و انجام مسئولیت‌های نظام تأمین اجتماعی از جمله در رابطه با منابع مالی نظام مذکور است. این اصل در بند «د» ماده ۷ قانون ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی ایران مورد توجه قرار گرفته است. (۲) در بند د این ماده آمده است: وجوه، اموال، ذخائر و دارایی‌های 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.

بند دهم: اصل تقدم مسئولیت عمومی

اصل تقدم مسئولیت عمومی مبتنی است بر وظیفه دولت به ایجاد شرایط لازم برای نیل به حق برخورداری از تأمین اجتماعی و سازماندهی، هماهنگی و اعطاء یارانه و همچنین محلی و مؤثرسازی نظام تأمین اجتماعی. این اصل در اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده ۶ قانون ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی ایران مورد تأکید واقع شده است. (۲)

بند یازدهم: اصل مکملی بودن

این اصل بر تعادل اشکال متعدد حمایت‌های عمومی، اجتماعی، تعاونی، دو جانبه و خصوصی با نگاه به

پوشش دادن به همه وضعیت‌ها و حالات و تشویق تسهیم قراردادی مسئولیت‌ها در زمینه‌های مختلف حمایت اجتماعی مبتنی می‌باشد. (۲)

بند دوازدهم: اصل پیوستگی

اصل وحدت به معنی حرکت مشترک نظام‌های تأمین اجتماعی، نظام‌های بخشی یا فرعی و طرح‌های مختلف تأمین اجتماعی در جهت هماهنگی با هم و تکمیلی بودن است. این اصل نیز در بند «الف» ماده ۶ قانون ساختار نظام جامع تأمین اجتماعی ایران منظور شده است. (۲)

بند سیزدهم: اصل تمرکززدایی

این اصل معطوف به استقلال مؤسسات و صندوق‌های تأمین اجتماعی به منظور برقراری ارتباط نزدیک‌تر با جامعه و مردم است. این استقلال در چارچوب سازماندهی و برنامه‌ریزی نظام تأمین اجتماعی و هنجارها و سیاست‌های کلی ملی و نیز با نظارت و وظایف کنترلی مقامات و مراجع عمومی محقق می‌گردد. اصل تمرکززدایی به‌عنوان یکی از اصول نظام جامع تأمین اجتماعی، در ماده ۶ قانون ساختار نظام جامع ذکر شده است. بند «ز» این ماده مقرر می‌دارد:

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.

بند چهاردهم: اصل مشارکت

اصل مشارکت مستلزم مسئولیت و دخالت جامعه هدف (مشمولان تأمین اجتماعی) در تعریف، برنامه‌ریزی و مدیریت نظام تأمین اجتماعی و نیز در نظارت و ارزیابی عملکرد آن است. این اصل در بندهای «د» و «ه» ماده ۶ قانون ساختار، مورد توجه قرار گرفته است. مطابق بندهای مذکور:

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 مسئولیت از دولت نیست و در هر حال دولت مسئولیت تأمین اجتماعی را به‌عهده دارد.

ه- **کمک‌های داوطلبانه مردمی نهادها، مؤسسات، سازمان‌ها و شرکت‌های غیردولتی و عمومی:** جهت تأمین منابع مالی نظام تأمین اجتماعی اینگونه کمک‌ها مجاز است، مشروط بر آن که این امر طبق آئین‌نامه مصوب هیئت وزیران صورت گرفته و امکان نظارت نظام تأمین اجتماعی فراهم باشد. (۲)

بند پانزدهم: اصل اثربخشی

اصل اثربخشی مبتنی است بر اعطاء مزایای قانونی در زمان مناسب و با نگاه به پیشگیری، جبران حوادث و وقایع و ارتقاء شرایط زندگی که در ماده ۹ قانون ساختار با عبارات مختلف مورد تأکید قرار گرفته است. (۲)

بند شانزدهم: اصل حفظ حقوق مکتسب یا در حال اکتساب

هدف این اصل تضمین رعایت حقوق (تأمین اجتماعی) براساس قانون است. (۲)

بند هفدهم: اصل تضمین قضایی

این اصل دسترسی به محاکم در زمان مناسب را برای اشخاص مرتبط، جهت اعمال حق آن‌ها بر مزایای تأمین اجتماعی، تضمین می‌کند. (۲)

بند هجدهم: اصل اطلاع‌رسانی یا اطلاعات

این اصل مبتنی بر اعلام و افشای حقوق و وظایف افراد به آن‌ها و نیز اطلاع‌رسانی در مورد وضعیتشان در برابر نظام تأمین اجتماعی و نیز آرایه راهنمایی‌های مشخص به آنان است. (۲)

۳-۱- اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی

معمولاً نظام‌های بیمه اجتماعی در جهان، متأثر از فلسفه سیاسی و اجتماعی حاکم بر جامعه بوده که طی آن نظام بیمه‌ای شکل می‌گیرد. بیمه‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اشکال اجرای تأمین

اجتماعی در کشورها بر اساس اصولی بنا نهاده شده‌اند. البته مؤلفه‌های فرعی دیگری نیز بر نظام‌های بیمه‌های اجتماعی حکمفرماست، اما اصول چهارگانه اصلی بیمه‌های اجتماعی که نظام‌های ارائه‌کننده آن‌ها بر آن استوار هستند، به قرار زیر است:

الف- اصل همبستگی اجتماعی^۱

همبستگی زائیده روابط متقابل بین اشخاص است که به اشتراک منافع خود، آگاهی دارند؛ لذا این اصل مهم اجتماعی، الزامی اخلاقی به وجود می‌آورد که افراد جامعه در شکل قانون یا قرارداد اجتماعی متقابلاً به یکدیگر کمک نمایند. این امر ممکن است میان اعضای یک گروه اجتماعی (مثلاً کارگران) یا صنوف (تخصص‌ها) یا حتی شهروندان یک جامعه تحقق پذیرد که در بیمه، مستلزم اصل مشارکت متقابل در درآمد و هزینه خواهد بود. به این معنا که هرکس به میزان امکاناتش حق بیمه پرداخت نموده و برحسب نیازهایش از آن استفاده نماید.

شایان ذکر است که اصل همبستگی اجتماعی بارزترین مشخصه بیمه‌های اجتماعی تلقی می‌گردد. این اصل عمدتاً براساس فلسفه بازتوزیع درآمد و در قالب دو رویکرد استوار است.

- اول، بازتوزیع درآمد میان بیمه‌شدگان به صورت افقی که در آن توزیع درآمد میان افراد بیمه شده تحت پوشش طرح که در یک گروه درآمدی مشابه قرار دارند، صورت می‌پذیرد.
- دوم، به صورت عمودی که در آن انتقال درآمد از افرادی که درآمد بالاتری دارند به سوی افرادی با درآمد پایین، تعریف می‌گردد.

بدین ترتیب، در نظام بیمه‌های اجتماعی میزان مشارکت مالی فرد بیمه شده الزاماً به معنای برخورداری بیشتر از مزایای بیمه‌ای تلقی نگردیده و این امکان وجود دارد که فرد بیمه شده با درآمد بالا، در صورت عدم احراز شرایط برخورداری از مستمری (نظیر نداشتن همسر یا فرزند) و علیرغم پرداخت حق بیمه طی یک دوره زمانی کامل، در صورت فوت از مزایای صندوق برخوردار نگردیده؛ اما در مقابل، بیمه شده‌ای با داشتن حداقل سابقه حق بیمه و حداقل میزان مشارکت بیمه‌ای، چندین برابر از مزایای بیمه‌های اجتماعی برخوردار گردد.

تفاوت اصلی و اصولی میان نظام بیمه‌های اجتماعی و نظام پس‌انداز انفرادی (صندوق‌های احتیاط) در نوع نگاه و نحوه مشارکت و نهایتاً برخورداری از مزایای مربوط می‌باشد.

1- Solidarity Principle

ب- اصل مشارکت جمعی^۱

طبق این اصل، افراد جامعه در پوشش مخاطرات یکدیگر مشارکت جسته و بر همین اساس نظام تأمین منابع مالی طرح و نیز دستیابی به همبستگی اجتماعی، تقبل مسئولیت در قبال یکدیگر و تحقق شعارهایی چون مهرورزی دنبال می‌شود.

ج- اصل اجباری بودن^۲

بر مبنای این اصل، کلیه افراد شاغل در بازار کار رسمی موظفند تا نسبت به پوشش مخاطرات و نیز تضمین آتیه خود، در طرح‌ها به صورت اجباری مشارکت کنند. این اصل ناظر بر دو هدف است: الف- تحقق مشارکت جمعی در پوشش مخاطرات یکدیگر و بهره جستن از کمک دیگران به هنگام بروز مخاطرات احتمالی.

ب- جلوگیری از ایجاد فقر و ناتوانی در افراد. افراد جامعه معمولاً در سنین پایین یا به هنگام برخورداری از سلامت و کسب درآمد، نسبت به تضمین مالی آتیه و یا حفظ سلامت خود از طریق بیمه توجه نبوده و بعضاً دچار خطای عدم تأمین مخاطرات می‌شوند. این خطا، نقطهٔ مقابل دوراندیشی است که اجباری بودن بیمه‌های اجتماعی، آن را امکان‌پذیر می‌سازد.

د- اصل بین نسلی بودن

از آن جا که نظام بیمه‌های اجتماعی اجباری بوده و از طریق آن، مضاف بر تأمین آتیه بیمه شده و خانوادهٔ تحت پوشش، همبستگی اجتماعی و پوشش خطر و توزیع ریسک نیز محقق می‌شود، لذا این بیمه‌ها در طول زمان پویایی داشته و حیات آن‌ها منوط به جمعیت خاص و یا برهه‌ای از زمان نمی‌باشد. در واقع نظام تأمین مزایا برای افراد، براساس مشارکت مداوم طرح‌ریزی شده و به صورتی عمل می‌نماید که هر نسل، تأمین‌کننده مزایای نسل قبل باشد و در هر برهه، درآمدها مشمول سرمایه‌گذاری و حفظ ارزش می‌گردد. این مؤلفه، بعد اجتماعی بودن، فراگیری و پوشش کلیهٔ آحاد جامعه را در زمان‌های مختلف توضیح می‌دهد.

1- Risk Sharing

2- Compulsory

۴-۱- اجزاء مختلف تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی از اجزاء مختلفی همچون بیمه‌های اجتماعی^۱، مساعدت اجتماعی^۲، مزایایی که از طریق درآمدهای عمومی تأمین می‌شود، مزایای عائله‌مندی^۳ و صندوق‌های احتیاط^۴ تشکیل شده است. این موارد با خدمات تکمیلی که توسط کارفرما ارائه می‌شود، مرتبط می‌شوند. در خصوص بیمه‌های اجتماعی پیش‌تر بحث گردید، در این قسمت به سایر اشکال تأمین اجتماعی پرداخته می‌شود.

الف: مزایا از محل درآمدهای عمومی

برخی کشورها، مزایایی را برای همه افراد مقیم یا برای افرادی که در مدت زمانی معلوم اشتغال داشته‌اند، تعیین کرده‌اند. این قبیل مزایا اغلب شامل مستمری برای افراد سالمند، بیوه‌ها، یتیمان و از کارافتادگان می‌گردد، این طرح‌ها از محل درآمد عمومی دولت تأمین مالی می‌شود. در تعدادی از کشورها هزینه مراقبت‌های درمانی نیز به طور کامل یا جزئی بدون نیاز به پرداخت حق بیمه یا آزمون وسیع از محل درآمدهای عمومی دولت پرداخت می‌شود.

ب: مزایای عائله‌مندی

کشورهای زیادی وجود دارند که در آن‌ها اشکال دیگری از پرداخت‌های تأمین اجتماعی وجود دارد که براساس نیازهای ویژه و مخارج اضافی ناشی از افزایش تعداد افراد خانواده، شکل گرفته است. در برخی کشورها، این ترتیبات از طریق ساختار مالیاتی انجام می‌شود. در برخی کشورها هم مزایای ویژه‌ای برای کسانی که فرزند یا فرزندان را پرورش می‌دهند و بزرگ می‌کنند، در اشکال مستمری یا حقوق تکمیلی پرداخت می‌شود.

ج: صندوق‌های احتیاط

صندوق‌های احتیاط، در غیاب اشکال دیگر حمایت اجتماعی، نیازهای افرادی را که با اهداف مشخص از جمله پس‌انداز به منظور حمایت کنار هم جمع شده‌اند، برآورده نموده‌است. بسیاری از کشورها به‌ویژه آن‌هایی که اقتصادشان در فرآیند توسعه قرار دارد، یک طرح ملی که معمولاً آن را طرح‌های صندوق ملی احتیاط می‌نامیم را پذیرفته‌اند. این طرح‌ها به علت سادگی، به‌عنوان یک طرح ملی و پس‌انداز

1- Social Insurance

2- Social Assistance

3-Family Benefit

4- Provident Funds

اجباری دارای مزیت‌هایی هستند. در این طرح‌ها حق بیمه‌های انباشت شده (پس‌اندازها) به‌علاوه بهره آن در هنگام احتمالات ویژه (مانند سالمندی، از کارافتادگی یا مرگ) به اعضا پرداخت می‌شود.

با این همه، وجوه این صندوق‌ها می‌تواند در پروژه‌های اقتصادی و اجتماعی استفاده شود. در طرح‌های صندوق احتیاط، حق بیمه‌های افراد که از دستمزد آن‌ها هنگام اشتغال کسر شده و با مقدار معادل آن از سوی کارفرمایان (و در بعضی موارد بیشتر) ترکیب شده، در حسابی به نام کارگر که در مؤسسه صندوق احتیاط وجود دارد، واریز می‌شود.

بعضی اوقات چنین گفته می‌شود که طرح‌های صندوق احتیاط یک طرح واقعی تأمین اجتماعی نیست، زیرا که در آن‌ها تجمیع ریسک بین کارگران اتفاق نمی‌افتد و به ندرت پرداخت‌های دوره‌ای به ازای دستمزد صورت می‌گیرد، چرا که در صندوق‌های احتیاط پرداخت مزایا عمدتاً به شکل پرداخت یکجا می‌باشد. متأسفانه در دوره‌های تورمی حق بیمه‌های انباشت شده، قدرت خرید خود را از دست داده و مزایایی که پرداخت می‌شود تأثیر اندکی در تأمین هزینه زندگی دارد.

د: اقدامات کارفرمایان

طرح‌های مسئولیت کارفرما در اکثر کشورها وجود دارند. این طرح‌ها عمدتاً با خطر حوادث شغلی مرتبط می‌باشند (حوادث شغلی و بیماری‌های حرف‌های) و بیانگر مسئولیت کارفرما در پرداخت غرامت و ارائه خدمات بهداشتی در قبال حوادث شغلی است. اکثر این طرح‌ها، امروزه به نام طرح‌های غرامت کارگران شناخته شده‌اند.

در بیشتر کشورها قوانین کار، کارفرمایان را ملزم کرده که مزایایی را در قالب تأمین اجتماعی به کارگران خود پرداخت نمایند. همان‌طور که گفته شد در اکثر کشورها برای دوران مرخصی‌های بیماری و بارداری مبالغی پرداخت می‌شود. همچنین در مواقع انفصال یا اخراج نیز غرامت‌هایی از سوی این صندوق‌ها پرداخت می‌شود. الزاماتی در خصوص خدمات درمانی نیز در برخی از این مقررات مشاهده می‌شود. از سویی نیز دولت با اعطاء امتیازات یا تخفیف‌های مالیاتی، کارفرمایان را جهت تشکیل صندوق‌های مستمری حرف‌های یا جایگزین و یا مکمل طرح‌های تأمین اجتماعی فعلی تشویق می‌نماید. طرح‌های تکمیلی که، معمولاً به موجب قانون تصویب نشده‌اند و دائماً، از نظر تعداد و دامنه در حال گسترش هستند، نتیجه یا پیامد چانه‌زنی‌های دسته‌جمعی و توافقات صنعتی می‌باشد.

۲- راهبردهای مختلف حمایت اجتماعی

بر اساس ساده‌ترین تعریف، حمایت اجتماعی عبارت است از اقدامات دولتی^۱ با هدف حمایت درآمدي از افراد یک جامعه. حوزه‌های سنتی حمایت اجتماعی عبارتند از: مداخله دولت در بازار کار، بیمه‌های اجتماعی و چترهای ایمنی. هدف کلی از اعمال سیاست حمایت اجتماعی، حمایت از افراد فقیر و توانمندسازی آن‌ها از طریق افزایش دارایی‌ها و ظرفیت‌های اجتماعی و ارتقای نهادهای ادغام‌کننده^۲ در نظام اجتماعی است. نتیجه این اقدامات افزایش فرصت‌های در دسترس این گونه افراد است تا بدین ترتیب تأمین معیشت آنان تضمین شود.

باید توجه داشت، حمایت اجتماعی به معنای پرداخت‌های منفعلانه مالی یا بیمه‌ای به کسانی نیست که در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار دارند بلکه حمایت اجتماعی واقعی، به معنای افزودن بر ظرفیت‌های نهفته اجتماعی، از طریق قائل شدن سهمی برای همه کسانی است که عضو این جامعه‌اند. از سوی دیگر واگذاری نقش به ایشان (مشارکت)، تعریف عرصه‌های جدید حیات اجتماعی (عرصه مدنی) و ترغیب شهروندان به ایفای نقش در این عرصه و برانگیختن و حساس کردن اعضای جامعه در برابر آنچه در این عرصه می‌گذرد (درگیر شدن در امور مدنی)، داشتن تصویری صحیح از پویای اجتماعی (تحلیل اجتماعی)، کاستن از تنش‌های اجتماعی به مثابه عامل تهدیدکننده ظرفیت، پویایی و شادابی اجتماعی؛ توجه به سازماندهی‌های درون اجتماعی که از قواعد، هنجارها و قانونمندی‌های خود پیروی می‌کند و شبکه‌های گروهی خاص خود را دارد (جوامع همبسته) و در نهایت محافظت از جامعه در برابر آسیب‌های درون‌زا و برون‌زا وجه دیگر حمایت اجتماعی را تشکیل می‌دهد. (۸)

از زاویه‌ای دیگر و در سومین حالت، حمایت اجتماعی مجموعه اقداماتی است که به اصلاح و بهبود وضعیت سرمایه انسانی و اجتماعی منجر می‌شود و شامل مداخله در بازار کار، کاهش بیکاری از طریق توسل دولت به ابزارهای بخش عمومی است.

در مجموع و بر اساس یک تقسیم‌بندی می‌توان گفت، راهبردهای مختلف حمایت اجتماعی دولت‌ها را در سه راهبرد زیر می‌توان خلاصه نمود. (۴)

الف) راهبرد پیشگیری بیمه‌ای (بیمه‌های اجتماعی)

ب) راهبرد مساعدتی و امدادی (کمک‌ها و مساعدت‌های اجتماعی)

1- Public Measures

2- Inclusive Institutions

(ج) راهبرد ارتقاء سرمایه انسانی (خدمات اجتماعی)

۱-۲- راهبرد پیشگیری بیمه‌ای

بیمه اجتماعی بیش از صد سال پیش و برای اولین بار در آلمان ایجاد شد. بیمه اجتماعی^۱، برنامه‌ای است که با دریافت حق بیمه اجباری از کارگران و کارفرمایان شکل می‌گیرد و افراد زیرپوشش را در صورت تحقق شرایط و وقوع خطراتی مانند بیماری، بیکاری، سالمندی، از کارافتادگی و فوت حمایت می‌کند. بیمه اجتماعی به منظور حمایت از افراد شاغل و مزد و حقوق‌بگیر طراحی شده و معمولاً افراد شاغل در بخش غیررسمی، خارج از پوشش این برنامه‌ها باقی می‌مانند. مفهوم بیمه براساس اصل تجمیع ریسک‌ها، استوار است. این امر مستلزم این است که افراد تحت پوشش با پرداخت حق بیمه خود، در صورت بروز یکی از موارد تعیین شده در قانون به‌عنوان مثال بیماری و در صورتی که حق بیمه کافی طی دوره مشخصی پرداخت کرده باشد، توسط صندوق مورد حمایت قرار می‌گیرند.

مهم‌ترین ویژگی راهبرد بیمه‌ای، در چارچوب نظام جامع تأمین اجتماعی، عبارت از مشارکت افراد تحت پوشش در تأمین منابع مالی آن از طریق پرداخت حق بیمه متعلقه و ارتباط و وابستگی نزدیک حق بیمه پرداختی با میزان تعهدات و حمایت‌های ارائه شده به آنان است. در راهبردهای بیمه‌ای، درصد معینی از درآمد افراد شاغل به‌عنوان حق بیمه متعلقه از جانب صندوق بیمه تعیین و دریافت می‌شود تا در زمان قطع یا از دست دادن درآمد مذکور، تعهدات صندوق در قبال فرد بیمه شده براساس آخرین درآمد مبنای محاسبه حق بیمه تحقق یابد. به‌رغم اینکه در نظام بیمه‌های اجتماعی، حق بیمه پرداختی براساس میزان درآمد افراد تحت پوشش مبنای اصلی تعهدات بیمه‌ای در قبال آنان محسوب می‌شود، ولی سعی بر آن است که حتی‌الامکان، علاوه بر موارد اشاره شده، عوامل تعادلی منبعت از اصل همبستگی اجتماعی نیز در میزان پرداخت‌ها لحاظ شود. (۴)

۲-۲- راهبرد مساعدت اجتماعی و امدادی

برنامه‌های مساعدت اجتماعی حداقل نیازهای ضروری زندگی را تأمین می‌کند و برای افرادی در نظر گرفته شده که به‌دلایلی خارج از محدوده بیمه اجتماعی قرار گرفته‌اند یا مزایای استحقاقی آن‌ها در بیمه اجتماعی کفاف نیازشان را نمی‌کند. معمولاً در تعیین استحقاق اشخاص برای دریافت این کمک‌ها، وضع معیشتی و سطح درآمد آن‌ها مدنظر قرار می‌گیرد. مساعدت اجتماعی در ایران از طریق کمیته امداد امام خمینی(ره)، سازمان بهزیستی و دیگر نهادهای حمایتی مشابه اجرا می‌شود.

1- Social Insurance

شاخصه و ویژگی اصلی راهبردهای حمایتی حوزه تأمین اجتماعی، برخلاف راهبرد بیمه‌ای، تأمین منابع مالی تعهدات حمایتی از درآمدهای مالیاتی دولتها (بودجه عمومی) است که بدون در نظر گرفتن سهم یا الزام پرداخت‌های قبلی، از سوی افراد تحت پوشش انجام می‌پذیرد. تعهدات حمایتی می‌تواند بر مبنای میزان درآمد از دست‌داده یا قطع‌شده اقشار آسیب‌پذیر، به هر دلیل و علت و یا در جهت پوشش و ایجاد تعادل در هزینه‌های غیرمترقبه آنان، محاسبه و پرداخت گردد. (۴)

۳-۲- راهبرد ارتقاء سرمایه انسانی (خدمات اجتماعی)

بر مبنای تعریف سازمان بین‌المللی کار، هرگونه طرح و برنامه‌ای که به منظور حمایت از اعضای جامعه در برابر شرایط اضطراری و خطرات اجتماعی و اقتصادی به اجرا درآید، تأمین اجتماعی محسوب می‌شود. از این دیدگاه، می‌توان راهبردهای مختلفی را برای تأمین اجتماعی در نظر گرفت. بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی، دو راهبرد رایج و فراگیر در نظام‌های تأمین اجتماعی هستند؛ اما راهبرد دیگری نیز در این زمینه موجود است؛ راهبردی که بر ارتقاء سرمایه انسانی تأکید دارد. بر اساس این رویکرد، خدمات اجتماعی صرفاً سیاستی هزینه‌بر ارزیابی نخواهد شد، بلکه سرمایه‌گذاری انسانی نیز تلقی خواهد شد. یکی از جنبه‌های مهم تعریف جدید، تأکید بر کمک به فقرا با هدف تضمین دسترسی ایشان به خدمات اجتماعی اساسی^۱، جلوگیری از رانده شدن به حاشیه اجتماع^۲، و مقاومت در برابر استراتژی‌هایی است که تاثیرات منفی برگشت‌ناپذیری بر جای می‌گذارند. در این صورت، می‌توان انتظار داشت میزان سرمایه انسانی افزایش یابد. (۳)

دولت‌ها متناسب با مقدار منابعی که در اختیار دارند، خدمات اجتماعی را به شهروندان‌شان ارائه می‌کنند. در صورت نبود ارائه خدمات اجتماعی و یا به علت ناکافی بودن خدمات در دسترس، سازمان‌های داوطلب این خلاء را پر می‌نمایند.

خدمات اجتماعی معمولاً شامل موارد زیر است:

- اقدامات پیشگیرانه در خدمات درمانی (پیشگیری از بیماری‌هایی نظیر وبا و حصبه) به وسیله آموزش مردم در خصوص رعایت اصول بهداشتی، جلوگیری از حوادث و تقبل برنامه‌های واکسیناسیون.

1-Basic Social Services

2- Social Exclusion

- توانبخشی مصدومان و ازکارافتادگان.
- تدارک و تأمین امکانات مخصوص برای ازکارافتادگان و سالمندان.
- تأمین و ارائه مراقبت‌هایی جهت کودکان و رفاه.
- ارائه مساعدت و مشاوره در برنامه‌ریزی خانواده.

۳- طبقه‌بندی نظام‌های تأمین اجتماعی

مقدمه

نظام‌های تأمین اجتماعی در جهان، با توجه به سابقه تاریخی و شرایط سیاسی، اقتصادی و فرهنگی هر کشور متفاوت است. به طوری که شاید بتوان گفت، نظام تأمین اجتماعی هیچ دو کشوری یکسان نیست، ولی تشابه بخشی از عوامل و متغیرها باعث می‌شود که بتوان نظام‌های تأمین اجتماعی را دسته‌بندی کرد. شیوه‌های مختلفی برای دسته‌بندی نظام‌های تأمین اجتماعی وجود دارد.

در طبقه‌بندی نظام‌های تأمین اجتماعی نیز با توجه به وجوه مختلفی که این نظام‌ها از آن برخوردارند، دیدگاه‌های مختلفی مبنای دسته‌بندی نظام‌ها قرار گرفته است. تنوع دیدگاه‌ها و مبانی و الزاماتی که موجبات دسته‌بندی نظام‌ها را پدید آورده است نیز موجب شده که دسته‌بندی‌های مختلف و متنوعی از نظام‌ها پدید آید. آنچه مهم است، اینست که قرار گرفتن یک نظام در یک گروه، به معنی تعلق کامل آن به دسته مذکور نیست و تنها وجود برخی عوامل مشترک باعث شده است تا نظام تأمین اجتماعی یک کشور، به سمت مذکور متمایل گردد.

۳-۱- طبقه‌بندی نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی

آنچه در نگاه اول به نظر می‌رسد، کمتر طبقه‌بندی خاص و روشنی وجود دارد که در جوامع بین‌المللی برای طبقه‌بندی نظام‌های تأمین اجتماعی به اجماع پذیرفته شده باشد. نویسندگان آلمانی اغلب نظام‌های تأمین اجتماعی را به دو دسته رسمی و سنتی تقسیم‌بندی می‌کنند و برخی از مواقع این دسته‌بندی به سه گونه رسمی، سنتی و غیررسمی تقسیم می‌شود. سایر نویسندگان از طبقه‌بندی‌هایی مانند نظام‌های خصوصی در مقابل نظام‌های دولتی استفاده کرده‌اند.

شیوه دیگر دسته‌بندی از بعد سازمانی است. بر این اساس تفاوت عمده میان نظام‌های متکی بر دولت،

بازار، مشارکت مدنی و خانوار، در نحوه جذب افراد و مشارکت آن‌ها می‌باشد. نظام‌های متکی بر دولت، به قوانین و مقرراتی که افراد را مجبور به مشارکت می‌کند، وابسته است؛ نظام‌های متکی بر بازار، به فشارهای تجاری و نوسانات آن محدود است؛ نظام‌های متکی بر مشارکت افراد و عضویت آن‌ها، به اهداف و آمال مشترک اعضاء آن بستگی دارد و در نهایت نظام‌های متکی بر خانوار، بر پایه اصول، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرند.

بر اساس نظر جوتیگ، به‌طور کلی می‌توان بر مبنای نهادهای ارائه دهنده این خدمات چهار طبقه بندی را برای نظام‌های تأمین اجتماعی، در نظر گرفت (۴۲)

۱- نظام‌های متکی بر دولت.

۲- نظام‌های متکی بر بازار.

۳- نظام‌های متکی بر مشارکت و عضویت افراد.

۴- نظام‌های متکی بر خانوار.

در ذیل به بررسی این ۴ نظام می‌پردازیم:

۱-۱-۳- نظام‌های متکی بر دولت

تأمین اجتماعی پدیده‌ای است که در سراسر جهان گسترش یافته و تنها محدود به کشورهای توسعه‌یافته نمی‌باشد. امروزه، نظام‌های تأمین اجتماعی متکی بر دولت در بیش از ۱۷۲ کشور جهان در حال اجرا است. هر چند که تخمین زده می‌شود که بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان تحت پوشش هیچگونه حمایت‌های تأمین اجتماعی در اشکال بیمه‌های اجتماعی، کمک‌های اجتماعی و غیره نیستند.

اصولاً دولت‌ها به سه دلیل در امر ارائه خدمات تأمین اجتماعی مداخله می‌نمایند.

۱- عمومی بودن کالای تأمین.

۲- نقصان حاصل از بی توجهی و یا عدم احساس مسئولیت شخصی بخشی از افراد جامعه که به دلایل متفاوت اجتماعی، اقتصادی و یا فرهنگی ضرورت و یا نیاز به تأمین فردی خود و یا خانواده تحت تکفل خود را احساس نمی‌نمایند.

۳- وجود اقشار و گروه‌های آسیب پذیر اجتماعی که به علت عدم حصول درآمد کافی و یا سایر مشکلات

اقتصادی و اجتماعی قادر به تأمین مالی خود و یا خانواده تحت تکفل خود نبوده و به همین دلیل نیازمند حمایت‌های اجتماعی می‌باشند. (۴۲)

وجود اطلاعات نامتقارن. (۴۳)

اثرات خارجی و سواری مجانی. (۴۴)

لزوم تأمین معاش افراد در سنین پیری. (۴۴)

توزیع مجدد درآمدها. (۴۵)

پوشش سایر ریسک‌ها. (۴۵)

دور کردن سیستم اقتصادی از افت بهره‌وری. (۴۴)

دولت‌ها معمولاً از طریق ارائه خدمات بیمه‌های اجتماعی، کمک‌های اجتماعی، ارائه و انتقال وجوه و سرمایه در قالب وام‌های با بهره پایین یا پرداخت‌های انتقالی و تخصیص یارانه به کالاها و خدمات، خدمات تأمین اجتماعی را ارائه می‌نمایند. در نظام‌های متکی بر دولت، روش عملکرد از بالا به پایین می‌باشد؛ بدین مفهوم که سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات تأمین اجتماعی در جامعه، ابتدا بر پایه قدرت دولت شکل گرفته و بدنه فعالیت اجرایی خود را در سراسر جامعه گسترش می‌دهند. خدمات بیمه‌های اجتماعی ارائه شده در اینگونه نظام‌ها، عمده تا به‌صورت اجباری اعمال می‌گردد. (۴۲)

در مجموع، دو نظام تأمین اجتماعی متکی بر دولت وجود دارد. یکی نظام بیسمارکی که بیمه حرفه‌ای اجباری است و دیگری نظام بورجی. در دو دهه اخیر رویکرد سومی به‌عنوان «دولت رفاه» نیز مطرح گردیده است که به نوعی تلفیقی از دو شیوه قبلی محسوب می‌شود.

در نظام بیسمارکی که از آن به‌عنوان «بیمه اجتماعی» نیز نام برده می‌شود، توجیه حقوق اجتماعی، اشتغال به یک کار حرفه‌ای یا بستگی خانوادگی با کارگری است که تأمین اجتماعی او مابه‌ازای آن است و از محل حق بیمه به نسبت دستمزد محاسبه و توزیع می‌شود.

نظام بورجی که «نظام ملی» نیز نامگذاری شده است، بر مبنای همبستگی عمومی بنا شده و هزینه آن از محل مالیات تأمین می‌شود. در این نظام، تأمین حقوق اجتماعی منبعث از نفس شهروندی و بر حسب نیاز معین می‌شود.

سومین شیوه دولت‌ها در ارائه خدمات تأمین اجتماعی شیوه موسوم به دولت رفاه است. نظام تأمین

اجتماعی در هر کشور، یکی از بارزترین و شاخص‌ترین ابزار حاکمیت دولت‌ها جهت فراهم ساختن عدالت اجتماعی و اقتصادی و توزیع عادلانه درآمد و ثروت و ایجاد امنیت و رفاه در سطح جامعه محسوب می‌گردد؛ به همین مناسبت دولت‌های بعضی از کشورهای پیشرفته جهان با ارائه و اجرای طرح‌های بلند مدت تأمین اجتماعی و تحقق اهداف مربوط به آن به «دولت رفاه» معروف شده‌اند (۴۶). دولت رفاه، اساساً سازماندهی کمک‌های اجتماعی^۱ و نیز اجرای برنامه‌های تأمین اجتماعی را بر عهده دارد. منظور از کمک‌های اجتماعی، انواع و اقسام خدمات و کمک‌هایی است که در جامعه مدرن بر حسب پیدایش برخی نیازهای اجتماعی و سیاسی جدید اهمیت پیدا کرده است. ارائه این کمک‌ها و خدمات، اغلب به دلیل پر هزینه بودن و فقدان سود تجاری مورد علاقه بخش خصوصی نیست، لذا انجام آن، از دولت انتظار می‌رود.

۲-۱-۳- نظام‌های متکی بر بازار

بازار را نهادی تعریف می‌کنند که در آن ویژگی‌های خاصی بروز و تسلط داشته باشد. شاید مهم‌ترین ویژگی، قبول تسلط هر فرد اقتصادی بر مایملک خویش و تعامل آزادانه بین افراد باشد. در اینجا مصرف‌کننده (خریدار) و تولیدکننده (فروشنده) دو طرف تعامل اند که تصمیمات خویش را آزادانه و به‌طور مستقل اتخاذ می‌کنند؛ اما بازار این تصمیمات را هماهنگ می‌سازد تا طرفین بیشترین منفعت را کسب نمایند. عامل هماهنگ‌کننده نیز قیمت است. (۴۲)

نظام‌های تأمین اجتماعی متکی بر اصول بازار، در دنیا از اهمیت زیادی برخوردارند. به استثناء مثال‌های برجسته در آمریکای جنوبی، جایی که برخی از کشورها اصلاح نظام‌های تأمین اجتماعی متکی بر دولت را شروع کرده‌اند؛ نظام‌های متکی بر بازار نقش بسیار محدودی را در ارائه خدمات تأمین اجتماعی ایفا می‌نمایند. اصلاحات در کشورهای آمریکای لاتین، عمدتاً سپردن نقش بیشتر به صندوق‌های بازنشستگی خصوصی است. تجربه شیلی، آرژانتین و سایر کشورهای این منطقه، توجهات زیادی را جلب کرده و موجب به‌وجود آمدن بحث‌های جدال‌آمیزی در ادبیات تأمین اجتماعی شده است. (۴۲)

۳-۱-۳- نظام‌های متکی بر تشکیلات عضوی

مشخصه خاص تشکیلات متکی بر عضویت افراد^۲، این است که اندازه آن‌ها کوچک تا متوسط است و عضوهای آن‌ها معمولاً از یک اجتماع هستند؛ در نتیجه با یک زمینه اقتصادی و اجتماعی مشابه روبرو

1- Social Aids

2- Member- based organization

می‌باشند. آن‌ها انجمن‌های داوطلبانه هستند و هدفشان به‌جای حداکثر کردن سود، خدمات رسانی و نفع رساندن به اعضا است.

اگر چه آمار مربوط به نقش تشکیلات متکی بر عضویت افراد در ارائه خدمات تأمین اجتماعی، در سطح جهان در دسترس نیست ولی نقش آن‌ها را می‌توان تا حدودی تخمین زد. تشکیلات متکی بر عضویت افراد، در تأمین مالی و ارائه خدمات بهداشتی و خدمات اجتماعی در سراسر جهان درگیر می‌باشند. علاوه بر آن آن‌ها می‌توانند به برپایی بازارهای بیمه نیز کمک کنند. به‌عنوان مثال، در آفریقای مرکزی و غربی تشکیلات متکی بر عضویت افراد، در زمینه تشکیلات بهداشتی رشد نسبتاً سریعی داشته‌است. این تشکیلات تلاش می‌کنند، دسترسی اعضا خود را به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت از طریق معرفی طرح‌های بیمه بهداشتی بهبود بخشند. سازمان‌های متکی بر عضویت، شامل سازمان‌های غیر انتفاعی، تعاونی، گروه‌های مذهبی و به‌طور کلی سازمان‌های غیر دولتی^۱ (NGO) می‌شود. (۴۲)

۴-۱-۳- نظام‌های متکی بر خانوار

تا قبل از صنعتی شدن، خانواده و واحد خانوار کارکردهای وسیع و گسترده‌ای را به‌عهده داشت که از کارکرد بیولوژیکی مربوط به تولید نسل تا انواع کارکردهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را در بر می‌گرفت. پس از بروز انقلاب صنعتی به تدریج تنوع و گستردگی کارکردهای خانواده کاهش یافت.

نخستین تحول در نقش خانوار، مربوط به تغییر در کارکردهای اقتصادی خانوار است و اولین تغییر در این زمینه، به انتقال مکان فعالیت اقتصادی به خارج از خانه مربوط می‌شود. تحول مهم دیگر خانواده که به تدریج همراه با گسترش شهرها و صنعتی شدن به وقوع پیوست، این بود که وظایفی از قبیل تأمین شغل و آموزش مهارت‌های شغلی، آموزش و پرورش، اجتماعی کردن فرزندان، انجام مناسک مذهبی و ارائه حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی و تأمین هویت و امنیت اجتماعی برای اعضا، از شمول وظایف و کارکردهای خانواده خارج شد. نکته در خور توجه آن است که حتی در جوامع صنعتی شده نیز تا دهه دوم قرن بیستم، وظیفه حمایت و تأمین اجتماعی کاملاً بر عهده خانواده بود؛ نکته مهمتر آن است که تقریباً در همه جوامع در حال توسعه، هنوز هم این وظیفه کم و بیش بر عهده خانواده است. به‌طور کلی می‌توان گفت که افراد براساس ارزش‌های عرفی و فرهنگی، بر حسب عضویت در شبکه‌های ارتباطات اجتماعی، از نوعی سرمایه اجتماعی برخوردار می‌شوند که منبعث از ذات و ساختار نظام روابط اجتماعی است و کارکرد اصلی آن؛ ایجاد احساس امنیت اجتماعی و تأمین حمایت‌های لازم برای استمرار زندگی

1- Non Governance

افراد است. هر چند گرایش به دادن کمک و تقاضای آن در فرهنگ‌های گوناگون و در بین اقوام مختلف ساکن در نواحی مختلف متفاوت است. (۴۷)

روش عملکرد این گونه نظام‌های تأمین اجتماعی، به طور عمده از پایین به بالا می‌باشد؛ بدین مفهوم که از خانواده و بین افراد آن شروع شده و به خویشاوندان، طایفه، همسایه، محله و بالاتر گسترش می‌یابد. در اکثر کشورها و به خصوص در کشورهای در حال توسعه، خانواده رکن اساسی حمایت در دوران سالمندی است و در پاره‌ای از کشورها تنها منبع حمایتی تلقی می‌گردد. حتی در کشورهایی که دارای طرح‌های بیمه اجتماعی و یا صندوق‌های احتیاط هستند، اکثر جمعیت سالمند متکی به حمایت اقتصادی فرزندان ارشد خود هستند. در بسیاری از کشورها افراد سالمند کنترل دارایی‌های خانواده از جمله مزرعه را برعهده دارند که این امر، مسئولیت حمایت خانوادگی را تضمین می‌نماید. در طول تاریخ، حمایت‌های خانوادگی و خانواده گسترده، اولین منبع کمک برای افراد سالمند بشمار می‌آمد و امروزه این شرایط برای اکثریت جامعه سالمند در کشورهای در حال توسعه همچنان ادامه دارد. (۴۸)

در جدول ۱-۲ مشخصات این ۴ شیوه به اختصار آورده شده است.

سبد تأمین اجتماعی برای فرد	ضمانت اجرایی	محرك‌ها	روش عملکرد	ابزار	
-دولت مرکزی -دولت محلی	محروم کردن افراد از برنامه‌ها، صرفنظر کردن از برنامه‌ها	قوانین و مقررات	بالا- پائین	بیمه اجتماعی، کمک‌های اجتماعی، ارائه و انتقال وجوه و سرمایه، یارانه‌ها	نظام‌های متکی بر دولت
-مؤسسات بازرگانی بر مبنای سود -قراردادهای خصوصی	نمایش دادن مراحل انتخاب یک ریسک خوب	حداکثر کردن سود یا مطلوبیت، علائم قیمتی و تعدیل مقداری	شخصی	قرارداد و یا سیاست بیمه‌ای	نظام‌های متکی بر بازار
-سازمان‌های غیرانتفاعی -تعاونی -منافع متقابل -گروه‌های مذهبی	فشار اجتماعی، محروم شدن از سازمان	عمل متقابل متوازن، منفعت شخصی، اجبار، اختیار	عمدتا پائین- بالا	بیمه و خدمات متقابل، فعالیت‌های اختیاری و داوطلبانه، ارائه کالاها و خدمات عمومی محلی (بهداشت و آموزش)	سازمان‌های متکی بر عضویت

سبد تأمین اجتماعی برای فرد	ضمانت اجرایی	محرک‌ها	روش عملکرد	ابزار	
-خانواده - خیریه -همسایه	فشار اجتماعی، قراردادهای درون خانواده	ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی رفتار انسانی، خیریه، منافع شخصی	پائین - بالا	اهداء هدیه، کارهای خانوادگی، تخفیف‌ها، نقل و انتقال وجوه و سرمایه	نظام‌های متکی بر خانوار

ادامه جدول ۱-۲
منبع: جوتینگ ۲۰۰۰ و مولف

۴- ساختار و نحوه اداره سازمان‌های تأمین اجتماعی

۴-۱- سازمان‌های تأمین اجتماعی

نظام‌های تأمین اجتماعی در سطح جهان، اکثراً در قالب سازمان‌های متولی امر تأمین اجتماعی، نمود یافته‌اند و سازمان‌هایی در کشورها عهده دار آن شدند. از سازمان تعاریف بسیاری به عمل آمده است. ماکس وبر، سازمان را سیستم پایدار کنش هدفدار از یک نوع خاص دانسته که در حالت بوروکراسی بهتر عمل می‌کنند. اتریزی، سازمان را یک واحد اجتماعی (گروه‌هایی از انسان‌ها) می‌داند که به صورتی آگاهانه شالوده‌ریزی می‌شود و برای دستیابی به هدف‌هایی ویژه تجدید ساختار می‌گردد. (۶)

ریچارد هال، سازمان را مجموعه‌ای از مرزهای نسبتاً شناخته شده، با یک نظام مشخص سلسله مراتب، اختیارات، سیستم‌های ارتباطی و سیستم‌های هماهنگ‌کننده اعضا می‌داند که به صورتی مستمر در یک محیط وجود دارد و سرگرم فعالیت‌هایی است که معمولاً در مورد یک دسته یا سلسله‌ای از هدف‌ها صدق می‌کند. این فعالیت‌ها برای اعضای سازمان، خود سازمان و جامعه ره‌آوردهایی در بردارد (همان).

همانگونه که اشاره شد، تعاریف در باب سازمان بسیار است، اما می‌توان سازمان را سیستمی دانست که برای پاسخ‌گویی به نیاز یا نیازهایی و همچنین دستیابی به اهدافی خاص، توسط مجموعه افرادی به وجود آمده است. این سیستم ساختارمند و متشکل از مجموعه عناصر درونی است و همچنین در یک محیط اجتماعی قرار دارد.

همه سازمان‌ها با ترکیب منابع انسانی و مادی برای رسیدن به هدف یا هدف‌های خاصی فعالیت می‌کنند. از این منظر، هر سازمان متولی تأمین اجتماعی نیز برای دستیابی به یک مقصود و آن هم برای ادامه

خدمات کارا و کارآمد به مشتریان، طراحی شده است. با توجه به اینکه مشتریان تأمین اجتماعی، مشارکت‌کنندگان مختلف از قبیل کارگران، کارفرمایان، خویش فرمایان و بیکاران می‌باشد، لذا لازم است این خدمات به نحو مناسبی طراحی گردد.

بدون تردید محقق شدن اهداف، به درست و دقیق طراحی شدن اهداف و اتخاذ راهبرها و رویه‌های مناسب بستگی دارد. بنابراین هر سازمانی ناگزیر از داشتن هدف یا هدف‌هایی است. اما نکته مهم آن است که هدف یا هدف‌ها چه اندازه درست طراحی شده و چه اندازه دست‌یافتنی و قابل تحقق هستند. البته روشن است که این مهم، به عناصر درون سازمانی و برون سازمانی وابسته است.

یک سازمان ایده‌آل، خدمات خود را به بهترین و کارآمدترین روش به مشتریان خود ارائه میکند و از نظرات مشتریان به‌عنوان مشاوره کمک می‌گیرد. از این منظر، باید گفت در موضوع تأمین اجتماعی، قواعد و مقررات مورد نیاز بایستی به گونه‌ای بی‌طرفانه ارائه گردد. از طرف دیگر، مشتریان باید حق تجدیدنظر خواهی داشته باشند که در صورتی که یک تصمیم در مقابل علایق فرد متقاضی قرار گرفت، وی بتواند از یک گروه مستقل تقاضای تجدیدنظر نماید. البته چنین شرایطی ایده‌آل است، اما متأسفانه در عمل همیشه اتفاق نمی‌افتد.

۲-۴- ساختار کلان و سازماندهی بیمه‌های اجتماعی

در مورد ساختار کلان و سازماندهی بیمه‌های اجتماعی در هر کشور، این سؤال اصلی مطرح است که آیا اصولاً در هر یک از زیربخش‌های مرتبط با راهبرد بیمه‌ای، صرفاً یک سازمان اصلی متولی ارائه خدمات به کلیه افراد واجد شرایط جامعه گردد، یا هر یک از سازمان‌ها (شبهه بیمه‌های درمانی) به‌صورت تفکیکی، و با توجه به کمیت و کیفیت افراد تحت پوشش شرایط خاص آنان، سازماندهی شود.

از نکات مثبت تشکیل یک سازمان اصلی و واحد در مقام متولی ارائه خدمات بیمه‌ای، این فرض است که با ایجاد یک سازمان واحد که در برگیرنده کلیه اقشار مختلف جامعه باشد، به نوعی، عدالت اجتماعی و برخورد یکسان با همه اعضای تحت پوشش به‌نحو مطلوب و مؤثری تحقق می‌پذیرد و از این طریق، امتیازات ویژه متعلق به بعضی از گروه‌های اجتماعی یا تبعیض‌های احتمالی تا حد قابل قبولی حذف می‌شود. از سوی دیگر، با در نظر گرفتن این امر که گروه‌ها و اقشار مختلف اجتماعی دارای نیازهای کمی و کیفی بسیار گسترده و متفاوتی هستند، بعید به نظر می‌رسد که بتوان با تشکیل یک سازمان واحد، به نیازهای تمامی گروه‌های جامعه به‌نحو مطلوبی پاسخ داد. لذا در جوامعی که نیازها و خواسته‌های تأمین‌ی گروه‌های مختلف اجتماعی متفاوت و متنوع است، توصیه می‌شود که سازماندهی بیمه‌های اجتماعی

به صورت تفکیکی و حتی الامکان براساس خواسته‌ها و نیازهای هر یک از گروه‌ها انجام پذیرد. (۴)

مزیت به کارگیری نظام سازماندهی تفکیکی در مقابل سازماندهی واحد، این است که اعضای تحت پوشش عمدتاً از شرایط همگن و نسبتاً متجانسی برخوردارند که این امر می‌تواند موجبات کارایی هر چه بیشتر سازمان مزبور را فراهم سازد. به علاوه، تجانس و همگنی افراد تحت پوشش، عامل بسیار مؤثری در تسهیم مخاطرات میان اعضا محسوب می‌شود و می‌تواند موجبات تحقق اصل همبستگی اجتماعی و نهایتاً توزیع عادلانه میان اعضا را به نحو مطلوبی فراهم آورد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که میان همگنی و یکسانی اعضای وابسته به هر سازمان بیمه‌ای در چارچوب نظام تأمین اجتماعی از یک سو و پذیرش سیاست‌ها و راهبردهای عملی مرتبط با اصل همبستگی از سوی دیگر و تقبل بار مالی ناشی از تعهدات مزبور، رابطه مستقیم وجود دارد.

لذا، در مجموع، سازماندهی تفکیکی صندوق‌های وابسته به نظام بیمه‌های اجتماعی از استقبال و پذیرش بیشتری در میان اقشار جامعه برخوردار است. این امر بدون تردید در درازمدت، نقش و اهمیت ویژه‌ای در ثبات مالی سازمان‌های مذکور دارد.

بدیهی است، اتخاذ تصمیم در مورد اینکه هر یک از زیربخش‌های نظام تأمین اجتماعی تا چه میزان قابلیت تفکیک و تجزیه به ساختارهای سازمانی جداگانه را دارد و اینکه آیا اصولاً، سازماندهی مزبور از مطلوبیت و اثربخشی برخوردار است یا نه، با شرایط خاص اقتصادی و اجتماعی هر یک از جوامع ارتباط مستقیم دارد. (۴)

از میان عواملی که در این زمینه از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند، می‌توان به میزان جمعیت کشور یا حجم بالقوه افراد تحت حمایت، تفاوت‌های ناشی از نیازهای تأمین‌ی هر یک از اقشار جامعه و همچنین ظرفیت‌های بالقوه و بالفعل سازمانی در بخش تأمین اجتماعی اشاره کرد.

۳-۴- نظام تأمین اجتماعی در سطح ساختاری

به طور کلی یک مدل ویژه برای ساختار اداری و سازمانی تأمین اجتماعی وجود ندارد، ساختارهای متفاوت در موقعیت‌های مختلف مناسب هستند اما ساختارهای موجود برای اجرای طرح‌های تأمین اجتماعی را می‌توان به سه دسته کلی تقسیم کرد:

۱- اداره مستقیم توسط یک بخش دولتی.

۲- اداره توسط یک مؤسسه دولتی مستقل و دارای هیئت مدیره یا هیئت امناء.

۳- اداره خصوصی توسط شرکت‌های بیمه و بازنشستگی مستقل.

در هر یک از شکل‌های فوق، یک بخش دولتی مسئولیت خط مشی و عملکرد کلی طرح‌های ذیربط را عهده‌دار است. به این ترتیب، وزیر مسئول باید در مورد اثربخشی کلی طرح ذیربط، به مردم پاسخگو باشد. این‌گونه ترتیبات ساختاری گوناگون، همه دارای اهداف یکسانی هستند و تفاوت ساختارها در دیدگاه‌های متفاوت، در مورد بهترین شیوه تحقق اهداف مذکور است.

۱-۳-۴- اداره مستقیم توسط بخش دولتی

مهم‌ترین ویژگی یک نظام دولتی، وجود سازوکارهای منسجم برای حسابرسی و بودجه‌بندی نظام دولتی تأمین اجتماعی است و این مقوله به وسیله سایر برنامه‌ها و اولویت‌های ملی، تکمیل می‌شود. همچنین یک مؤسسه دولتی مستقل، مبتنی بر این اندیشه است که دارایی‌های تأمین اجتماعی از دارایی‌های دولت متمایز است و باید منافع گوناگون امانتداران (دولت، بیمه‌شدگان و افراد ذی‌نفع) در مدیریت طرح مراعات و حفظ شود. (۷)

در کشورهای با پوشش تقریباً همگانی، الگوی ساختاری رسمی قابل مشاهده است و معمولاً وجود یک سازمان منفرد که مسئول تمام جوانب برنامه از جمع‌آوری حق بیمه و تعیین و محاسبه مزایای مختلف باشد، یک امر بدیهی و عادی است.

۲-۳-۴- مؤسسه دولتی مستقل

الگوی اصلی مؤسسه دولتی مستقل، مبتنی بر توجه به منافع کلیه امانتداران اصلی یعنی دولت، کارفرمایان، کارگران و افراد ذی‌نفع است. این الگو اذعان دارد که منابع مالی طرح‌های ذیربط، با مشارکت کارگران و کارفرمایان تأمین می‌شود. بنابراین، نمایندگان افراد مذکور باید در اداره امور آن دخالت کنند. الگوی یاد شده در عین حال می‌پذیرد که دولت، هم در مورد سطح حمایت اجتماعی و تعدیل مشکلات اقتصادی و هم به‌عنوان تضمین‌کننده صندوق تأمین اجتماعی، مسئولیتی کلی دارد. در این فرایند، قانونمندی، انتظارات، ملاحظات و سازماندهی اجرایی قوانین، با دشواری‌هایی چندگانه روبه‌رو است؛ نخست، شناسایی سازمان‌ها یا افرادی که می‌توانند به طور رضایت‌بخش نمایندگی بیمه‌شدگان و افراد ذی‌نفع در طرح را برعهده گیرند. طرح ذیربط می‌تواند از نظر قلمرو و پوشش، وسیع بوده و سازمان‌های متعددی، نمایندگی کارفرمایان و کارگران را عهده‌دار باشند. دیگر آنکه، مسائل مورد بررسی فقط مورد توجه گروه‌هایی قرار گیرد که عهده‌دار نمایندگی و در پی کسب اتفاق آرا برای منافع به نسبت محدود

خود هستند. دشواری دیگر آن است که میزان عضویت افراد تحت پوشش طرح ذیربط در اتحادیه پایین باشد و کارگران و نمایندگان آنان، به طور کامل ماهیت و عملکرد مدیریت‌های تأمین اجتماعی را درک نکنند.

دوم، مبنای ذهنی تقسیم مسئولیت، به طور ضمنی نیاز به یک توازن حساس در قدرت را بین دولت مرکزی و هیئت مدیره، بین هیئت مدیره و نمایندگان گوناگون و سرانجام بین هیئت مدیره و مدیر اجرایی، مطرح می‌سازد. در این زمینه شگفت‌انگیز است اگر ملاحظات سیاسی یا تأثیر روابط انسانی نهفته در ورای ساختار ذیربط و چارچوب آن، هدف دلخواه را تحریف نکنند. در برخی از کشورها، مشکلات با قانونی شروع می‌شود که در آن هیئت مدیره را احتمالاً نمایندگانی از دولت که به‌عنوان رئیس تعیین می‌شوند، تحت نفوذ قرار می‌دهد، این موضوع ممکن است در غالب موارد به مقامات ارشد وزارتخانه مسئول (یا حتی وزارت دارایی) مربوط باشد. همین‌طور ممکن است که همه انتصابات، حتی انتصاب نمایندگان کارکنان و کارفرمایان را وزیر مسئول انجام دهد. در بیشتر موارد، مدیر اجرایی و سایر مدیران ارشد به جای انتصاب از طرف هیئت مدیره، منصوب وزیر ذیربط هستند. این روش اطمینان می‌دهد که دولت بر روی اداره طرح ذیربط دارای کنترل کامل است و به این ترتیب، به هیئت مدیره در جایگاهی که می‌تواند در قبال عملکرد طرح مسئول باشد، استقلال محدودی داده می‌شود. (۷)

۳-۳-۴- مؤسسه مستقل

جایگاه و اختیارات مؤسسه باید حدود استقلال آن را مشخص سازد. اگر این مؤسسه به واقع مستقل باشد، می‌باید از یک منزلت قانونی مختص خود برخوردار و در قبال اقدامات خود کاملاً پاسخگو باشد. در سازمان‌های خصوصی نیز که در چارچوب مقررات قانونی و در بستر رقابتی فعالیت می‌کنند، این اطمینان باید حاصل شود که طرح‌های مربوط، از مطلوبیت کافی برای مشتریان برخوردارند و منابع به طور کارآمد اداره می‌شوند. به نظر می‌رسد که دو وضعیت، اختیارات مذکور را در عمل محدود می‌سازند؛ نخست، آنکه یک مؤسسه نوبنیاد در بیشتر موارد، مسئولیت‌های خود را همراه با یک ارتباط تنگاتنگ با وزارتخانه مبدأ آغاز خواهد کرد که طی یک دوره به اصطلاح آزمایشی کنترل اساسی را عهده‌دار شود؛ اما دوره آزمایشی، به‌ویژه در هنگام وجود تغییرات مکرر در کارکنان کلیدی، هرگز به پایان نمی‌رسد. دوم آن که طرح ذیربط، ممکن است دچار مشکلات مالی منجر به توسل به یارانه‌های دولتی و سپس ارجاع به یک وضعیت وابسته گردد. (۷)

۴-۴- شش‌گای اجتماعی و ساختار طرح‌های تأمین اجتماعی

در ساختار اداره طرح‌های تأمین اجتماعی، برای گروه‌های ذیل به‌عنوان «امانتداران نظام» نقش‌ها و مسئولیت‌هایی تعریف شده، تا در چارچوب آن به‌عنوان نهادهای ذی‌نفع، دخالت و در گسترش و حفظ سطح مطلوبیت خدمات، انجام وظیفه کنند:

۱- دولت.

۲- مؤسسات تأمین اجتماعی (دولتی و خصوصی).

۳- کارگران و کارفرمایان، به‌عنوان بیمه‌شدگان و افراد ذی‌نفع.

۴- سایر بیمه‌شدگان و دیگر افراد ذی‌نفع.

نقش‌ها و مسئولیت‌های این گروه‌ها در توسعه، مدیریت، نظارت و تدوین طرح‌های تأمین اجتماعی، از حساسیت زیادی برخوردار است و نقاط ضعف و تناقضات موجود در مشارکت آن‌ها، در بطن بسیاری از مشکلات مربوط به ساختارها و اداره طرح‌های تأمین اجتماعی اثرگذار خواهد بود.

باید توجه داشت، تأثیر نمایندگی کارکنان و کارفرمایان ممکن است به دلیل انتصاب آنان از طرف دولت کم‌رنگ شود. در کشورهای در حال توسعه، این داوری می‌تواند صورت گیرد که نمایندگان کارفرمایان و کارگران، از نظر اتخاذ تصمیمات حائز اهمیت برای اداره امور یک طرح تأمین اجتماعی، تجربه و ظرفیت لازم را ندارند. اگر تعداد نمایندگان هر یک از گروه‌های سه‌گانه مساوی باشد، دولت همواره می‌تواند رأی بیشتری را به خود اختصاص دهد. در برخی از کشورها، تعداد نمایندگان هیئت‌ها یا کمیسیون‌های ناظر چشمگیر است. شاید این امر، بستگی به تمایل در تضمین مشارکت همه سازمان‌های ذی‌نفع داشته باشد.

۴-۵- سطوح اداری سازمان‌های تأمین اجتماعی

۴-۵-۱- سطح ملی (ستادی)

سازمان تأمین اجتماعی در سطح ملی، مسئول هدایت کلی طرح هستند؛ به‌عنوان مثال، سیاست‌های توسعه، جوابگویی به الزامات و خواسته‌های هیئت مدیره، شورای فعالیت‌های تحقیقی، جمع‌آوری و تفسیر آمارها و نظارت بر ادارات در سطح منطقه، از وظایف دفتر مرکزی است.

اندازه سازمان و حدود مسئولیت‌ها در سطح ملی، به اندازه مؤسسه تأمین اجتماعی و دامنه پوشش طرح

و برنامه بستگی دارد. در یک طرف، طرح‌های کوچک است که تنها یک اداره، همه وظایف راهنمایی مدیریت، بسط سیاست‌ها، تأمین مالی، سروکار داشتن با مردم، تقاضاها، پرداخت‌ها، نظارت به جمع‌آوری حق بیمه‌ها و غیره را انجام می‌دهد. در طرف دیگر، مؤسساتی هستند که دفتر ملی آن‌ها متشکل از صدها کارمند است. (۴۹)

۲-۵-۴- سطح منطقه ای

در بسیاری از کشورها، مؤسسات تأمین اجتماعی در استان‌ها یا ایالات، دفاتر منطقه‌ای دارند؛ نقش این دفاتر منطقه‌ای بستگی به اجرای نقش شعب دارد. دفاتر منطقه‌ای وظیفه نظارت کلی بر شعب را دارند. در این حالت، دفاتر منطقه‌ای به طور طبیعی مستقیماً با مردم سروکار ندارند و صرفاً به امور شعب نظارت می‌کنند. ضمن آن که اغلب، وظایف مدیریتی نیز خواهند داشت. به‌عنوان مثال استخدام و بازنشستگی کارمندان، آموزش، رفاه کارکنان و غیره. البته دفاتر منطقه‌ای، وظیفه راهبری شعب را در مورد پیچیده و تعبیر قانون نیز به‌عهده دارند.

در جایی که مؤسسات تأمین اجتماعی تا سطح شعب فعالیت ندارند، دفاتر منطقه اغلب مستقیماً با مردم سروکار دارند در این صورت دریافت تقاضا، پرداخت مزایا، جمع‌آوری حق بیمه و فعالیت مربوط به انجام قوانین، از وظایف دفتر منطقه‌ای است. (۴۹)

۳-۵-۴- سطح شعبه

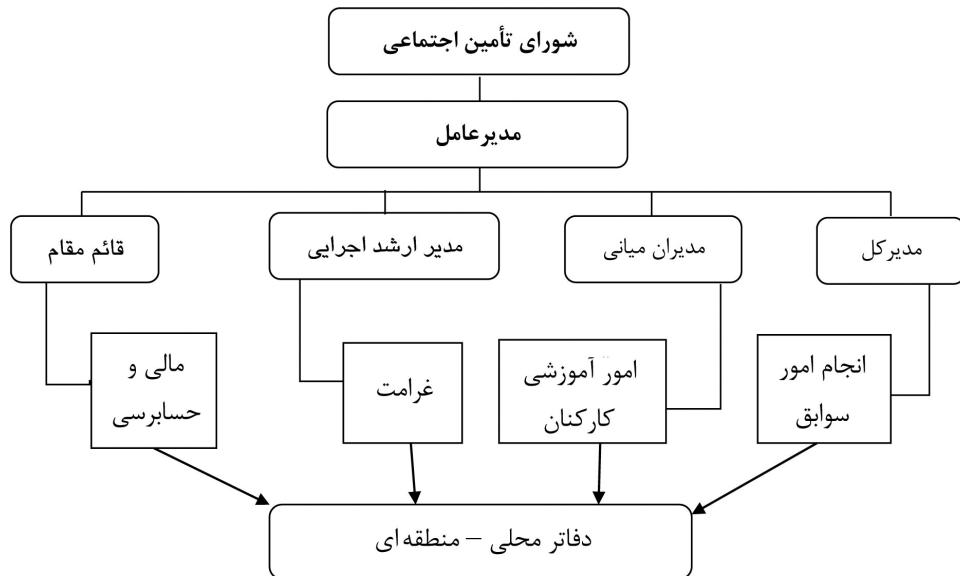
دفاتر محلی یا سطح شعبه، با توجه به ماهیت خود، با امور پیچیده تأمین اجتماعی سروکار دارند. فعالیت‌های تأمین اجتماعی، دامنه وسیعی را تحت پوشش قرار می‌دهد که شامل هزاران تقاضا و میلیون‌ها پرداخت مزایا است که با حجم مبلغ کلانی از پول طی سال سروکار دارد. بنابراین، این مؤسسات باید به منظور ایجاد تغییرات سریع، انعطاف‌پذیر باشند.

بسیاری از مؤسسات تأمین اجتماعی، اشکال مختلف خدمات فردی را در سطح شعبه، را تدارک می‌بینند. این شعب با دریافت تقاضا و پرداخت مزایا سروکار دارند. ضمن آنکه شعب، گاهی به مراکز بررسی اسناد درمانی که به ارائه درمان غیر مستقیم می‌پردازد، مجهز شده‌اند. (۴۹)

۶-۴- ساختار تأمین اجتماعی

ساختار تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف، متفاوت است و هیچگونه مدل خاص یا ویژه‌ای یا

طرح استاندارد در مورد ساختارهای اجرایی تأمین اجتماعی وجود ندارد. (۴۹) موقعیت‌های مختلف، ساختارهای گوناگون را پدید می‌آورد. ساختارها، معمولاً الگوی اولیه طرح‌های تأمین اجتماعی را دنبال می‌کنند. به همین دلیل هم غالباً دارای نهادهایی برای درمان و مستمری هستند در شکل (۱-۲) نمای از ساختارهای رایج سازمان تأمین اجتماعی آورده شده است.



شکل ۱-۲- نمای از ساختار تأمین اجتماعی
منبع ۴۹

۴-۶-۱- انتخاب هیئت مدیره

برخی کشورها، هیئت مدیره را به صورت گروه نمایندگی، انتخاب می‌کنند و دست به انتخاب هیئت مدیره حرفه‌ای نمی‌زنند. گرچه این عمل در نفس خود قابل ستایش است اما سطح کارشناسی و تعهد لازم برای برقراری حکمرانی خوب را کاهش می‌دهد. با این وجود، در جایی که این سنت قوی است ممکن است روش‌هایی برای تخفیف مسائل و مشکلات مرتبط با فعالیت این اعضا، از طریق راه‌هایی مانند آموزش متولیان یا ایجاد کمیته مستقل مشاوران حرف‌های وجود داشته باشد.

۴-۶-۲- ارتباط بین هیئت مدیره و مدیر اجرایی

چگونگی ارتباط بین هیئت مدیره و مدیر اجرایی نیز می‌تواند با مشکلاتی همراه گردد. از جنبه نظری، هیئت مدیره می‌باید بر عملکرد طرح ذیربط نظارت نماید و مدیریت روزمره را به مدیر اجرایی واگذار کند. با این حال، این روش ممکن است به واسطه روابط و حمایت سیاسی و کم تجربه‌گی نسبی افراد، تحریف شود. مدیر اجرایی که معمولاً عضوی از هیئت مدیره است، صرفاً در جلسه‌ها شرکت می‌کند؛ البته ممکن است با اتکا به دانش و تجربه بیشتر خود، هدایت هیئت مدیره را در زمینه خط مشی‌های جدید برعهده گیرد. جایی که مدیر اجرایی را دولت منصوب می‌کند (که اغلب نیز چنین است)، این خطر وجود دارد که انتصاب مذکور نه تنها دارای یک ماهیت سیاسی باشد، بلکه فرد منصوب شده نیز با چگونگی اداره امور تأمین اجتماعی آشنایی نداشته باشد. در برخی از کشورها، مدیران اجرایی مؤسسات دولتی به طور منظم در چرخش بوده و جایگزین می‌شوند. این فرایند همراه با تغییر مکرر اعضای هیئت مدیره و نوآوری‌های اصلاحی، در جهت ممانعت از مدیریت طرح عمل می‌کند. در بعضی از موقعیت‌ها، ممکن است تقسیم مسئولیت بین هیئت مدیره و مدیر اجرایی، کاملاً مشخص نباشد و مشکلاتی به وجود آید که حل این موارد به شخصیت و تجربه افراد ذیربط بستگی خواهد داشت. یک مدیر اجرایی مجرب و مسلط، ممکن است تصمیمات هیئتی را که اعضای آن به ندرت با یکدیگر ملاقات می‌کنند یا در مورد مسائل تأمین اجتماعی از دانش اندکی برخوردارند، تحت تأثیر خود قرار دهد. این حالت به احتمال زیاد در جایی اتفاق می‌افتد که مدیر اجرایی را به جای هیئت مدیره یا طبق تصویب هیئت مدیره، وزیر یا رئیس جمهور منصوب می‌کند. با این حال، موقعیت‌هایی وجود دارند که در آن‌ها عکس این موارد اتفاق افتاده و هیئت مدیره در زمینه اداره طرح ذیربط اختیار اجرایی طرح را در دست گرفته است. (۷)

۴-۶-۳- تدوین ساختاری برای حق تجدیدنظر

به طور کلی، زمانی که متقاضی مزایا با رد تقاضا مواجه می‌شود و یا اینکه از کمیت و یا کیفیت خدمات ارائه شده، ناراضی باشد باید حق تجدیدنظرخواهی داشته باشد. این یکی از جنبه‌های مقابله نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار است. مقابله نامه، ابزار دستیابی ویژه به تجدیدنظر را تشریح نکرده است، در برخی کشورها، از دادگاه‌های معمولی قانونی برای این منظور استفاده می‌شود؛ در برخی دیگر نیز دادگاه‌های تجدیدنظر ویژه تأمین اجتماعی ایجاد شده اند و اغلب شامل یک رئیس دارای شرایط قانونی و دو عضو است که معمولاً نمایندگان کارگران و کارفرمایان هستند.

روش‌های متفاوتی برای مطمئن ساختن مشتری از فرآیند دادرسی منصفانه وجود دارد؛ هر چند در عمل در گستره پوشش نظام تأمین اجتماعی بروز سوء تفاهمات اجتناب ناپذیر است و ضروری است که جبران آن همیشه امکان‌پذیر باشد. این جبران مستلزم آن است که در تصمیمات تجدیدنظر صورت گیرد و تجدید نظر، می‌تواند از طریق فرآیند استیناف یا تماس مستقیم با مشتری (به وسیله نامه یا تماس تلفنی) در اسرع وقت انجام شود.

۵- مدیریت صندوق‌های تأمین اجتماعی

مقدمه

توافق‌های نهادی بسیار گسترده‌ای در سراسر جهان به منظور ایجاد چارچوبی برای مدیریت اداره صندوق‌های تأمین اجتماعی حاصل شده و این توافقات در بیشتر موارد، به اثربخشی و کارآمدی در نظام‌های تأمین اجتماعی انجامیده است؛ اما باید پذیرفت، آنچه در یک کشور قابلیت اجرایی می‌یابد و مؤثر عمل می‌کند، لزوماً در کشور دیگر آن طور که باید، عمل نخواهد کرد.

مهم‌ترین عوامل لازم در تدوین یک ساختار مدیریتی کارآمد در نظام و طرح‌های تأمین اجتماعی، سازگاری این طرح‌ها با شرایط مردم است. همچنین توافقاتی بین نهادی، سطح توسعه، به‌ویژه توسعه سیاسی در کشور، از دیگر عوامل مؤثر در تدوین ساختارهای مدیریتی تلقی می‌شود.

در بسیاری از کشورها (آرژانتین و اروگوئه) این ترتیبات ساختاری به منظور اجرای یک طرح تأمین اجتماعی برای یک گروه یا حرفه خاص، نظیر کارکنان کشوری، نیروهای مسلح، معلمان، حقوقدانان و ... اتخاذ گردیده و پیشرفت بعدی تأمین اجتماعی و گسترش پوشش آن، به دنبال طرح‌های اولیه مذکور شکل گرفته است.

در کشورهای اروپای مرکزی و شرقی و کشورهای اتحاد جماهیر شوروی سابق، فروپاشی نظام سیاسی با اقتصاد برنامه‌ریزی شده متمرکز ارتباط داشته و پذیرش اقتصاد مبتنی بر بازار به ضرورت بازسازی کامل طرح‌های تأمین اجتماعی منجر شده است. این سیاست، بستری را برای اصلاحات ایجاد کرده که به گسترش و تحول در ساختار طرح‌های تأمین اجتماعی و چگونگی اداره آن‌ها انجامیده است. این فرآیند در بسیاری از کشورها به بخش جدیدی از مسئولیت منتهی گردید که به موجب آن، اختیارات از

مدیریت دولت مرکزی به مؤسسات تأمین اجتماعی مبتنی بر شکل‌گیری نظام تصمیم‌گیری مشورتی و نظارت سه‌جانبه، انتقال یافت. با این حال، بررسی‌ها نشان می‌دهد، هرچند اجرای قوانین جدید در اصل مبنای توسعه ساختارهای دموکراتیک‌تر را هم از نظر چشم‌انداز و هم از نظر عملکرد به وجود می‌آورد، پذیرش این‌گونه نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید، بسیار وقت‌گیر است. علاوه بر این، میزان تعهدات لاینفک نظام‌های تأمین اجتماعی نسبت به مستمری‌بگیران کنونی و مستمری‌بگیران آتی و سرانجام، وابستگی به منابع دولت مرکزی، عملاً مدیران تأمین اجتماعی را در بهره‌مندی از اختیارات جدید خود محدود می‌سازد.

۱-۵- نقش دولت در اداره صندوق‌های تأمین اجتماعی

به طور کلی، مسئولیت نهایی تأمین رفاه اجتماعی و اقتصادی مردم با دولت مرکزی است. این دولت مرکزی است که وظیفه تنظیم مقررات و تخصیص وجوه در چارچوب برنامه‌های اقتصادی ملی را به‌عهده دارد. دولت‌ها معمولاً یک سازمان یا یک وزارتخانه را به‌عنوان مسئول پاسخ‌گویی و تنظیم سیاست کلی تأمین اجتماعی تعیین می‌کنند که این وزارتخانه اغلب وزارت کار یا وزارت خدمات اجتماعی یا وزارت بهداشت و یا حتی ممکن است وزارت رفاه اجتماعی باشد. در تعدادی از کشورها، شورای تأمین اجتماعی، مسئول سیاست‌گذاری برنامه‌های تأمین اجتماعی است. این شورا، وظایف را بین تعدادی از وزارتخانه‌ها و سازمان‌های دولت مرکزی تقسیم و خود به‌عنوان هماهنگ‌کننده عمل می‌نماید.

با این وجود، در برخی از کشورها صندوق‌های بازنشستگی عمومی دقیقاً به‌عنوان بخشی از بدنه دولت، توسط دولت مدیریت می‌شوند؛ در حالی که در بقیه کشورها، صندوق‌های بازنشستگی توسط نهادهای مشخصی مدیریت می‌شوند.

در برخی کشورها، این نهادها به سان حاکمان قانونی صندوق‌های بازنشستگی و در سایر موارد، همانند یک انحصارگر عمل می‌کنند.

در کشورهایی که دولت‌ها مستقیماً عهده‌دار اداره سازمان‌های بیمه اجتماعی هستند، در این حالت، ممکن است موجبات اختلال یا ادغام وظایف دولت در سایر امور محوله، با توجه به اهداف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی، فراهم گردد. (۴)

به‌علاوه، در چنین حالتی این خطر نیز وجود دارد که اغلب تصمیمات مرتبط با مقوله تأمین اجتماعی

بدون رعایت اصول و چارچوب‌های رفتار عقلایی و اقتصادی و منظور داشتن علایق، خواسته‌ها و انتظارات اعضای تحت پوشش اتخاذ شود و در مواردی برخورد با آن، صرفاً از موضع سیاسی صورت گیرد. به همین سبب، توجه به این نکات از اهمیت خاصی برخوردار است؛ لذا ارجح است که اداره امور اجرایی سازمان‌های بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی در دست مؤسسات مستقل و خودگردان باشد و حتی‌الامکان از مداخله دولت‌ها در این امر احتراز شود.

در اکثر کشورهای پیشرفته صنعتی جهان، از جمله کشورهای عضو جامعه اروپا، اداره سازمان‌های بیمه‌ای حوزه تأمین اجتماعی به مؤسسات عمومی (غیردولتی) واگذار شده و دولت عمده‌تأثیر نقش ناظر بر اجرای قوانین مصوب را به‌عهده دارد. به‌علاوه، در اغلب کشورهای مزبور، خدمات‌دهندگان بخش درمان نظیر بیمارستان‌ها یا پزشکان نیز در مؤسسات یا تشکلهای خودگردان سازماندهی شده‌اند. (۴)

تشکیل مؤسسات و تشکلهای خودگردان در بخش بیمه‌های اجتماعی بدین معنی است که اداره امور اجرایی مؤسسات مزبور، مستقیماً در دست نمایندگان اعضا و مشارکت‌کنندگان اصلی سازمان بیمه‌ای شامل بیمه‌شدگان و کارفرمایان است.

توجه به این اصل مهم از مبانی اساسی سیاست‌های عدم تمرکز و انصراف دولت‌ها در امر تمرکز قدرت و نهایتاً احتراز از انحصارگرایی است، از همین رو با شرایط و مبانی اقتصاد بازار نیز انطباق کامل دارد. (۴)

۲-۵- ساختار مدیریت

برای عملکرد مطلوب صندوق‌های تأمین اجتماعی، وجود یک ساختار منطقی مدیریت و نظارت ضروری است. ساختار مذکور باید تقسیم درست مسئولیت‌های اجرایی و نظارتی و شایستگی و پاسخ‌گویی این موارد را تضمین کند. رئوس مطالبی که باید در مدیریت یک صندوق تأمین اجتماعی در نظر گرفته شود، به شرح ذیل است:

۱-۲-۵- شناخت مسئولیت‌ها

در مدیریت و نظارت بر یک طرح تأمین اجتماعی، باید یک تصویر شفاف و روشن از مسئولیت‌های اجرایی و نظارتی وجود داشته باشد؛ خواه طرح تأمین اجتماعی توسط یک وزارتخانه دولتی یا توسط یک ارگان دیگر اداره شود (یک ارگان قانونی مانند یک مؤسسه مستقل که برای این منظور ایجاد شده است).

زمانی که طرح توسط نهادی مستقل اداره می‌شود؛ باید در قانون تاسیس آن نهاد، به روشنی جایگاه

قانونی، اهداف تاسیس، ساختار مدیریت و نحوه نظارت بر آن آورده شده باشد. (۱۱)

۲-۲-۵- ارگان مدیریت و نظارت

اگر ارگانی غیر از یک وزارتخانه دولتی برای اداره یک طرح تأمین اجتماعی ایجاد شود، ارگان مدیریت و نظارت آن ارگان باید برای انجام اقدامات لازم در جهت انجام وظیفه قانونی خود و اجرای طرح تأمین اجتماعی، از اختیار کافی برخوردار گردد. ارگان مذکور باید در معرض کمترین مداخله یا نفوذ سیاسی ممکن قرار داشته و مسئولیت تضمین این امر را پذیرا شود که مقررات مربوط به ایجاد طرح تأمین اجتماعی ذریع رعایت گردیده و منافع اعضای طرح، مستمری‌بگیران و سایر افراد محفوظ بماند. بسیاری از کشورها، در ایجاد یک ارگان مدیریت و نظارت برای یک طرح تأمین اجتماعی، حضور نمایندگان کارگران، کارفرمایان و دولت را ضروری می‌دانند. سازمان بین‌المللی کار، صرف‌نظر از موارد دیگر، از دیرباز از حضور سه جانبه مذکور به‌عنوان ابزاری محافظ در برابر مداخله سیاسی بی‌جهت و تضمین طرح تأمین اجتماعی دفاع کرده است. (۱۱)

۳-۲-۵- سرمایه‌گذاری

در یک طرح تأمین اجتماعی، ممکن است مؤسسه سرمایه‌گذار همان ارگان مجری طرح تأمین اجتماعی یا یک ارگان ایجاد شده ویژه برای سرمایه‌گذاری و جوه طرح مذکور باشد. در حالت دوم، باید شرح روشنی از جایگاه قانونی مؤسسه سرمایه‌گذاری، اهداف عمده و ساختار مدیریت و نظارت داخلی آن (شامل ارگان مدیریت و نظارت) ارائه شود. (۱۱)

۴-۲-۵- پاسخ‌گویی

ارگان‌های مدیریت و نظارت بر طرح تأمین اجتماعی و مؤسسه سرمایه‌گذار، باید در برابر اعضا، مستمری‌بگیران و سایر افراد ذی‌نفع در طرح تأمین اجتماعی پاسخگو باشند. به منظور اطمینان از پاسخ‌گویی ارگان‌های مدیریت و نظارت در این زمینه، اعضای آن‌ها باید در قبال اقدامات و قصور خود مسئول باشند.

یک شیوه برای سنجش این امر که آیا عضو ارگان مدیریت و نظارت مسئولیت‌هایش را بدرستی انجام داده، استفاده از اصل «وظیفه مراقبت» می‌باشد. به‌موجب این اصل هر عضو ارگان در اجرای اموراداری و انجام وظایف باید با در نظر داشتن بیشترین منافع طرح تأمین اجتماعی و اعضای آن بدرستی و با حسن

نیت فعالیت کند. همچنین این فرد باید مراقبت، پشتکار و مهارتی را به کار برد که فردی دوراندیش در شرایط مشابه اعمال می نماید. (۱۱)

مسئولیت پاسخ‌گویی ارگان‌های مدیریت و نظارت بر طرح تأمین اجتماعی و مؤسسه سرمایه‌گذاری، مستلزم آن است که برای انتخاب اعضا و اتخاذ تصمیمات و نیز تشکیل جلسات منظم و افشای تصمیمات و اطلاعات برای اعضا، مستمراً بگیریان و سایر افراد ذی‌نفع در طرح مذکور از جمله اطلاعات مربوط به چگونگی تأمین مالی و وضعیت مالی آن، فرآیندهای شفاف‌سازی وجود داشته باشد. (۱۱)

۵-۲-۵- شایستگی

به منظور اطمینان کامل از به‌کارگیری افراد حرفه‌ای در مدیریت و نظارت و اداره طرح تأمین اجتماعی و مؤسسه سرمایه‌گذار، عضویت در ارگان‌های مدیریت و نظارت بر یک طرح تأمین اجتماعی و مؤسسه سرمایه‌گذار و نیز هرگونه کمیته ویژه سرمایه‌گذاری باید مشمول حداقل استانداردهای شایستگی باشد. (۱۱)

۵-۲-۶- مشورت با متخصص

ارگان‌های مدیریت و نظارت بر طرح تأمین اجتماعی و مؤسسه سرمایه‌گذار، در صورت فقدان تخصص کافی برای اتخاذ تصمیمات کاملاً آگاهانه و ایفای مسئولیت‌های خود و انجام کارکردهای ویژه، باید از مشورت با متخصص بهره‌مند شده و یا افراد حرفه‌ای را به‌کارگیرند. قراردادهای پیش‌بینی مشورت با متخصص در زمینه‌های مورد نیاز، باید به روش رقابتی منعقد شود. متخصصان باید در ارتباط با کیفیت تخصص‌شان و نه صرفاً بر مبنای برخورداری از پائین‌ترین هزینه منصوب شوند. (۱۱)

۵-۲-۷- حسابرسی

یک حسابرس مستقل از باید به منظور انجام حسابرسی‌های سالانه از طرح تأمین اجتماعی از طرف دولت یا ارگان مدیریت و نظارت بر طرح تأمین اجتماعی منصوب شود. این حسابرس باید از به‌دور از مسائل سیاسی باشد. (۱۱)

۸-۲-۵- متخصص محاسبات بیمه

برای انجام بازننگری‌های ادواری محاسبات بیمه طرح تأمین اجتماعی، یک متخصص محاسبات بیمه باید از طرف دولت یا ارکان مدیریت و نظارت بر طرح مذکور منصوب شود. این متخصص هم باید فارغ از جهت‌گیری‌های سیاسی خاص باشد. (۱۱)

۹-۲-۵- حافظ دارایی‌ها

نگهداری از دارایی‌های طرح تأمین اجتماعی، می‌تواند توسط ارگان مجری طرح یاد شده، مؤسسه سرمایه‌گذار، یک ارگان دولتی نظیر بانک مرکزی یا خزانه داری یا یک حافظ مستقل انجام شود. اگر برای نگهداری و تضمین حفاظت از دارایی‌های طرح تأمین اجتماعی یک حافظ مستقل از طرف ارگان مدیریت و نظارت بر طرح مذکور منصوب شود، دارایی‌های آن طرح باید قانوناً از دارایی‌های دیگر حافظ نامبرده جدا باشد. حافظ دارایی‌ها، نباید قادر باشد با سپردن همه یا مقداری از دارایی‌های مورد حفاظت خود به یک شخص ثالث، خود را انجام مسئولیتش معاف کند. (۱۱)

۱۰-۲-۵- سیستم‌های کنترل

علاوه بر وجود یک ساختار کارآمد مدیریت و نظارت، سازوکارهای مناسب مدیریت و نظارت نیز ضرورت دارند. طرح‌های تأمین اجتماعی باید از کنترل و ارتباط مناسب و سازوکارهای مؤثری برخوردار باشند تا امکان تصمیم‌گیری مطلوب، اجرای درست و به‌موقع، شفافیت و بازننگری و ارزیابی منظم ایجاد گردد. برای حصول اطمینان از این‌که همه افراد یا ارگان‌های اجرایی و نظارتی مسئول، همگام با اهداف مقرر در قانون ایجاد ارگان مجری طرح تأمین اجتماعی و یا مؤسسه سرمایه‌گذار، مؤسسه سرمایه‌گذار از ارگان مجری طرح تأمین اجتماعی، در صورت جدایی به فعالیت می‌پردازند، باید سیستم‌های کنترل مناسب به مورد اجرا گذاشته شوند. این نظام‌های کنترل، باید تمام راهکارهای اساسی سازمانی و اداری از جمله ارزیابی عملکرد، سازوکارهای حقوق و مزایا، سیستم‌ها و فرآیندهای اطلاعات، راهکارهای مدیریت کنترل خطر و بازننگری‌های منظم مشاوران متخصص و هرگونه معاهدات قراردادی را پوشش دهند. (۱۱)

۱۱-۲-۵- گزارشگری داخلی

برای اطمینان از انتقال مفید و به‌موقع اطلاعات ذیربط و صحیح، باید بین ارگان مجری طرح تأمین اجتماعی، ارگان مدیریت و نظارت بر آن طرح، مؤسسه سرمایه‌گذار، دولت و سایر افراد دخیل در اجرای

طرح مذکور مسیرهای گزارشگری ایجاد شوند. (۱۱)

۱۲-۲-۵- افشاء برای عامه

ارگانهای مدیریت و نظارت بر طرح تأمین اجتماعی و مؤسسه سرمایه‌گذار باید اطلاعات مناسب را برای همه طرف‌های ذیربط از جمله اعضای طرح، مستمری‌بگیران و سایر افراد ذی‌نفع بطور شفاف، درست و به‌موقع افشاء کنند. (۱۱)

۱۳-۲-۵- جبران خسارت

اعضای طرح، مستمری‌بگیران و سایر افراد ذی‌نفع باید از دسترسی فوری به سازوکارهای قانونی جبران خسارت از طریق یک ارگان مقرر برای این منظور یا از طریق دادگاه‌ها برخوردار باشند. (۱۱)

۶- نظام تأمین اجتماعی و توسعه پایدار

مقدمه

اگرچه اجرای برنامه‌های توسعه باعث ارتقا و بهبود سطح و شرایط زندگی، توفیق در زمینه‌های مختلف از جمله بهداشت و آموزش و همچنین افزایش چشمگیر درآمد کشورها شده است، با این حال دو چالش همه این نتایج را در معرض تردید قرار می‌دهد:

۱- وجود بیش از یک میلیارد نفر فقیر در جهان که به منابع، آموزش، بهداشت، زیر ساخت‌ها و ... که برای بهبود وضع زندگی ضروری است، دسترسی ندارند.

۲- دیدگاه فن محورانه و دید خوشبینانه به جهان که سبب استفاده بی‌رویه از منابع طبیعی و مصرف بی‌اندازه منابع، به‌ویژه منابع تجدیدناپذیر شده و تعادل اکوسیستم‌ها را به هم زده است. برای حل این چالش‌ها ایده توسعه پایدار شکل گرفت.

البته توسعه پایدار مفهوم کاملاً جدیدی نیست. از دوره‌های ماقبل تاریخ، بسیاری از مردم از محدودیت‌های محیطی و برخی راهبردها برای بقا همچون مدیریت بهینه و حسن تدبیر مناسب، آگاهی داشته‌اند. تا قبل از دهه ۱۹۶۰ میلادی، توجه به مقوله توسعه، بیشتر به جنبه اقتصادی آن معطوف بود. لیکن از این دهه به بعد، تأکید بر جنبه‌های زیست محیطی آن نیز مورد توجه قرار گرفته و به‌تدریج تلاش‌هایی در

این زمینه صورت گرفت. به‌عنوان مثال کنفرانس بیوسفر یونسکو (پاریس ۱۹۶۸)، کنفرانس بین‌المللی جنبه‌های اکولوژیکی توسعه (واشنگتن ۱۹۶۸) و کنفرانس محیط انسانی (استکهلم ۱۹۷۲) در همین زمینه تشکیل شدند. پیش‌زمینه و مقدمه توسعه پایدار یعنی توسعه زیست بوم، از اوایل سال ۱۹۷۰ توسط ساچز، اتحادیه جهانی برنامه محیطی سازمان ملل و برخی نهادهای دیگر مطرح گردید. از اجلاس مهم فونیکس نیز به‌عنوان بخشی از فرآیند شکل‌گیری تفکر توسعه پایدار یاد می‌شود. به هر حال اصطلاح توسعه پایدار، برای اولین بار از زمان اعلامیه کوکویوک (۱۹۷۴)، مقوله محیط زیست و توسعه در ادبیات رشد و توسعه وارد شد. کنفرانس دیگری نیز از سوی سازمان ملل تحت عنوان محیط زیست و توسعه برگزار گردید. در سال ۱۹۸۳ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، کمیسیونی را با عنوان کمیسیون جهانی محیط زیست و توسعه (WCED)، متشکل از ۲۲ نفر از کشورهای مختلف (اعم از توسعه یافته و در حال توسعه) به ریاست برانتلند نخست وزیر نروژ تشکیل داد تا خط مشی زیست محیطی درازمدت جامعه بین‌المللی را روشن سازد. نتیجه کار این کمیسیون با عنوان «آینده مشترک ما» منتشر شد که حاوی نگرانی‌های جامعه بشریت از ازدیاد شتابان جمعیت، تخریب و تهی شدن سریع منابع، افزایش فقر و به هم خوردن سیکل‌های طبیعی حیات در کره زمین بود.

گزارش برانتلند (آینده مشترک ما) بعدها نیز مبنای مذاکرات دولت‌ها جهت تهیه و برگزاری کنفرانس ریو (اجلاس زمین)، در سال ۱۹۹۲ گردید. کنفرانس ریو که مهم‌ترین اقدام و حرکت عملی در مورد فعالیت‌های زمینه ساز توسعه پایدار محسوب می‌شود، با حضور سران و نمایندگان ۱۷۲ کشور جهان و شمار زیادی از سازمان‌های غیردولتی (NGO) در شهر ریودوژانیرو برزیل، برگزار شد و سنگ بنای بسیاری از اقدامات دیگر گردید. (۱۰)

۱-۶- مفهوم کلی توسعه پایدار

توسعه پایدار در گزارش کمیسیون برانتلند به صورت زیر تعریف شد: «توسعه‌ای که نیازهای حال را برآورده می‌سازد بدون این که توانایی نسل آینده را در برآورده ساختن نیازهای خود، با مشکل مواجه سازد». به بیانی دیگر، این تعریف به معنی آن است که نیازهای توسعه‌ای مردم به گونه‌ای برآورده شود که در درازمدت، از ظرفیت تحمل کره زمین فراتر نرود.

لغت «پایدار»، مسائل محیطی را در برمی‌گرفت (با فرض این که بر نیاز نسل‌های آینده متمرکز می‌شود) در حالی که واژه «توسعه» مسائل اقتصادی و فقر را پوشش می‌داد (با فرض این که بر نیاز نسل‌های فعلی

متمرکز می‌شود). اما این مفهوم با شناخته شدن جنبه‌های غیرمحیطی مربوط به پایداری و جنبه‌های غیراقتصادی مربوط به توسعه، وسعت بیشتری یافته است. مفهوم توسعه پایدار، یک جابجایی عمده در رویکردهایی بود که تنها به مسائل محیط و توسعه توجه داشتند.

به صورت کلی، باید گفت که توسعه پایدار، در پی برقراری تعادل میان اهداف محیطی، اجتماعی و اقتصادی است به گونه‌ای که تندرستی و سلامت جامعه، هم در حال حاضر و هم در آینده، به حداکثر برسد. علی‌رغم تعداد زیاد مقالات، کنفرانس‌ها و نشست‌های برگزار شده در مورد این موضوع طی دهه گذشته، اظهار نظر دبیر کل سازمان ملل چنین بود: «ما هنوز مبانی اقتصادی، اجتماعی و محیطی توسعه پایدار را به صورت تمام و کمال با یکدیگر یکپارچه نکرده‌ایم و همچنین عملکردهای غیرپایداری را که منجر به معضل و مخمصه فعلی شده‌اند، متوقف نساخته‌ایم» (۱۰)

۲-۶- تاثیر تأمین اجتماعی بر توسعه انسانی

امروزه تأمین اجتماعی، به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی و حیاتی هر جامعه تلقی می‌شود؛ به‌طوری که حکومت‌های مختلف جهان، موفق‌ترین خدمات خود را ایجاد و توسعه نظام تأمین اجتماعی قوی و کارآمد می‌دانند. مسأله تأمین اجتماعی و نحوه ارائه خدمات آن، یک مسأله اقتصادی - اجتماعی مورد توافق سیاست‌گذاران و دولتمردان است، که علاوه بر اثرگذاری‌های اجتماعی، باید آن را از جنبه اقتصادی نیز مورد بررسی قرار داد.

تأمین اجتماعی، با برقراری حمایت‌های مختلف از جمله درمان، حمایت‌های کوتاه مدت و بلندمدت نقش پراهمیتی در توسعه انسانی، به‌عنوان یکی از مسائل مهم و زیرساختی مباحث توسعه کشور دارد. مفهوم توسعه انسانی، در واقع گویای آن است که هدف اصلی توسعه، اعتلای شأن و ارزش‌های انسانی و بهبود شرایط انسان است. برای نیل به این مهم رسیدن به تأمین اجتماعی، اساسی‌ترین و زیربنایی‌ترین گام است. تأمین اجتماعی به معنای حراست و پشتیبانی از افراد جامعه در برابر مصائب و مشکلات و پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی است و به‌نوعی سرمایه‌گذاری بین‌نسلی به حساب می‌آید. بدین ترتیب برای رسیدن به توسعه پایدار، راهی جز برقراری تأمین اجتماعی نیست. به‌ویژه که هدف نهایی توسعه هم برقراری تأمین اجتماعی و عدالت اجتماعی است (۹)

تأمین اجتماعی، در حقیقت افزایش رفاه اقتصادی است و امنیت انسان را به‌عنوان محور توسعه مدنظر قرار داده است و از این طریق، رشد و توسعه اقتصادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین بین رشد و

توسعه اقتصادی از طریق افزایش توان تولیدی و سیاست‌های تأمین اجتماعی هر کشور رابطه مستقیمی وجود دارد؛ به قسمی که بعضی از دانشمندان اقتصادی نیز عقیده دارند که رشد و توسعه اقتصادی، بدون تعمیم و گسترش تأمین اجتماعی به کلیه اقشار جامعه، به سختی تحقق پذیر می‌باشد. (۹)

۳-۶- تأمین اجتماعی و توسعه پایدار

بسیاری از اهداف توسعه پایدار در واقع اهداف نظام‌های تأمین اجتماعی محسوب می‌شوند. گسترش پوشش‌های بیمه‌ای و حمایتی و نظام تأمین اجتماعی سبب افزایش امید به زندگی، بهبود وضعیت و کیفیت زندگی افراد، افزایش سطح فرهنگی و بهداشتی، کاهش فقر و متعادل نمودن توزیع درآمد، کاهش ریسک و ناامنی نیروی کار در مورد سال‌های آتی (بازنشستگی) و تأثیر کلی آن در عرصه‌های مختلف زندگی (اقتصادی - اجتماعی) می‌شود.

سازمان‌های مرتبط با تأمین اجتماعی، بزرگ‌ترین و گسترده‌ترین نهادها از نظر جمعیت تحت پوشش است؛ بنابراین، پذیرش این موضوع که تأمین اجتماعی در پیشرفت و توسعه هر کشور، نقش و اهمیت به‌سزایی دارد، بر کسی پوشیده نیست. توزیع نابرابر درآمد و شکاف درآمدی بین فقرا و ثروتمندان در کنار شوک‌های اقتصادی که به راحتی می‌تواند سفره بسیاری از مردم کم درآمد را خالی کند، نیاز به تأمین اجتماعی را الزامی می‌کند. از کارافتادگی به علت کهولت سن یا به دلیل حوادث، بخشی از افراد جامعه را از بازار کار خارج کرده و سربار نسل جوان و کارکن می‌کند. پرداخت‌های بازنشستگی و حقوق از کارافتادگی برای حمایت از هر دو گروه از کارافتاده و کارکن لازم و ضروری است. بدین ترتیب، برای رسیدن به توسعه پایدار، راهی جز برقراری تأمین اجتماعی نیست؛ به‌ویژه که هدف نهایی توسعه هم برقراری تأمین اجتماعی و عدالت اجتماعی است.

اهمیت نقش اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی سازمان‌های تأمین اجتماعی، وقتی روشن‌تر می‌شود که در نظر بگیریم، این سازمان‌ها به‌صورت گسترده با طبقه متوسط جامعه، به‌عنوان تأثیرگذارترین، تعیین‌کننده‌ترین و مقدم‌ترین طبقه اجتماعی در عرصه‌های اقتصادی، فرهنگی، و ... تعامل دارد. این طبقه در قالب اتحادیه‌های مختلف مثل تشکیلات کارگری، اتحادیه‌های صنفی و ... در معادلات و جریان‌های مختلف دارای نقش برتر است. بالتبع، هرچه این طبقه کامل‌تر باشد، پیشرفت جامعه بیشتر خواهد بود.

۷- نظام تأمین اجتماعی و بستر اقتصادی آن

اکثر نظام‌های گسترده و پیچیده‌ای که امروزه در چارچوب طرح‌های بیمه‌ای و حمایتی نظام تأمین اجتماعی کشورهای پیشرفته جهان، به‌ویژه کشورهای اروپایی، گسترش و جامعیت یافته‌اند، در پی چندین دهه توسعه و تحول سیاسی، اقتصادی و اجتماعی در این کشورها شکل گرفته‌اند. در اغلب کشورهای مزبور، پوشش‌های حمایتی نظام تأمین اجتماعی، ابتدا در سطوح مقدماتی آغاز شده و سپس گام‌به‌گام طی سالیان طولانی، متناسب با شرایط اقتصادی و اجتماعی هر کشور، تحول یافته است. لاجرم پیش‌شرط اصلی تحقق نظام تأمین اجتماعی پویا و کارآمد در هر کشور، از یک‌سو، درجه توسعه‌یافتگی و توان بالقوه و بالفعل اقتصادی جامعه و از سوی دیگر، میزان بهره‌وری ملی و در نتیجه سطح درآمد و تولید ناخالص ملی آن است. لذا، نوع و گستره طرح‌ها و پوشش‌های نظام تأمین اجتماعی، بستگی تام به عملکرد اقتصادی هر کشور دارد. از این رو، در اکثر کشورهای در حال توسعه که از توان مالی و اقتصادی قابل ملاحظه‌ای برخوردار نیستند، به‌دلیل لزوم تأمین مالی طرح‌های بیمه‌ای و حمایتی، استقرار نظام تأمین اجتماعی صرفاً در سطوح نسبتاً اولیه و ابتدایی و تنها برای بخشی از افراد جامعه امکان‌پذیر شده است. (۴)

در این زمینه می‌توان به تجارب کشورهای اروپایی نیز اشاره کرد. آمار و ارقام موجود بیانگر این واقعیت‌اند که در آن دسته از کشورهای اروپایی که از توان اقتصادی بالایی برخوردار نیستند، مانند یونان، اسپانیا و پرتغال، نسبت سهم هزینه‌های تأمین اجتماعی به تولید ناخالص ملی در دهه ۹۰ میلادی تنها بالغ بر ۱۸ تا ۲۲ درصد بوده است؛ در حالی که این نسبت در کشورهای پیشرفته و صنعتی اروپای غربی که از توان و قدرت اقتصادی بالایی بهره‌مندند، نظیر آلمان، فرانسه و هلند، در همان مقطع به بیش از ۳۰ درصد بالغ شده است. (۲۳)

به بیان دیگر، اقتصاددانان و صاحب‌نظران نظام‌های تأمین اجتماعی بر این باورند که توسعه نظام‌های تأمین اجتماعی همواره با توسعه اقتصادی توأم بوده است. در واقع ارائه مطلوب خدمات تأمین اجتماعی، نیازمند منابع قابل توجهی است که در جریان رشد و توسعه اقتصادی قابل تأمین است.

۷-۱- تأثیر رشد اقتصادی بر تأمین اجتماعی

بطور کلی رشد اقتصادی در یک کشور، ناشی از عملکرد متغیرهای اقتصادی و اجتماعی در آن کشور می‌باشد که برآیند عملکرد این متغیرها، منجر به رشد اقتصادی در یک کشور می‌شود. لذا به‌منظور

بررسی تأثیر رشد اقتصادی بر سازمان تأمین اجتماعی، از تأثیر متغیرهای کلان اقتصادی و اجتماعی بر عملکرد سازمان تأمین اجتماعی استفاده می‌شود. (۹)

برخی از متغیرهای کلان اقتصادی که بر عملکرد سازمان های متولی تأمین اجتماعی تأثیرگذار است، در زیر آورده شده است:

الف- بیکاری: بیکاری از یک طرف منابع صندوق بیمه بیکاری را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر باعث افزایش مصارف صندوق مزبور می‌گردد. اثر دیگر بیکاری بر صندوق های تأمین اجتماعی، کاهش بیمه شده اصلی و کاهش نسبت وابستگی (تعداد بیمه شده اصلی / تعداد مستمیری بگیران)، می‌باشد. از پیامدهای دیگر بیکاری، پیدایش و گسترش شغل های ناپایدار و ناقص است. نکته قابل تأمل در این پدیده، بیکاری مکرر افراد این مشاغل است، به طوری که تقریباً تمامی افراد شاغل در این دسته، از سقف مدت پیش بینی شده برای دریافت بیمه بیکاری استفاده کرده یا خواهند کرد؛ در حالیکه در مشاغل پایدار و اساسی، تعداد کمی از افراد بنابه اضطرار از بیمه بیکاری استفاده می‌کنند و اکثریت افراد بدون استفاده از مستمیری بیمه بیکاری به سن بازنشستگی می‌رسند. (۹)

ب- اشتغال: افزایش اشتغال با منابع صندوق های تأمین اجتماعی رابطه مستقیم دارد. افزایش اشتغال باعث افزایش بیمه پردازان می‌شود که خود موجب افزایش منابع سازمان می‌گردد.

ج- تورم: تورم بر محورهای اصلی فعالیت های صندوق های تأمین اجتماعی یعنی سرمایه گذاری و بیمه تأثیرگذار است. از بُعد سرمایه گذاری، نرخ بازدهی سرمایه را کاهش می‌دهد و ارزش واقعی منابع نقدی را به شدت تنزل پیدا می‌کند. از بُعد بیمه‌ای، چون به اندازه افزایش تورم، میزان حداقل دستمزدها افزایش نمی‌یابد، وصولی های سازمان نیز متناسب با نرخ تورم رشد نمی‌کند.

د- قوانین و مقررات: قوانین وضع شده در هر کشوری، می‌تواند بر روی منابع و مصارف صندوق های تأمین اجتماعی تأثیر مستقیم بگذارد. مصوباتی چون بازنشستگی های زود هنگام یا معافیت ها، می‌تواند هزینه های سرسام آوری را برای صندوق ها ایجاد کند. از سویی دیگر، طرح هایی همچون افزایش سن بازنشستگی می‌تواند به بهبود وضع صندوق ها کمک نماید.

۲-۷- تأثیر سازمان های تأمین اجتماعی بر رشد اقتصادی

همانگونه که متغیرهای اقتصادی و اجتماعی، می‌تواند بر عملکرد سازمان تأمین اجتماعی تأثیرگذار باشد،

عملکرد سازمان تأمین اجتماعی از طریق آثاری که بر متغیرهای مختلف اقتصادی و اجتماعی دارد، می‌تواند رشد اقتصادی را تحت تأثیر قرار دهد که مهم‌ترین مصادیق آن به شرح ذیل می‌باشد:

الف - تأمین اجتماعی به‌عنوان یک بنگاه بزرگ اقتصادی

سازمان‌های تأمین اجتماعی، جهت حفظ سرمایه‌های بیمه‌شدگان ناگزیر به سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف اقتصادی هستند تا ضمن حفظ ارزش وجوه صندوق، موفق به افزایش موجودی آن بشوند. به همین دلیل، سازمان‌های تأمین اجتماعی می‌توانند در ایجاد اشتغال و در نتیجه رشد اقتصادی تأثیرگذار باشند. (۹)

ب - تأثیر تأمین اجتماعی بر توزیع درآمد

یکی از مهم‌ترین اهدافی که برای نظام‌های تأمین اجتماعی برشمرده می‌شود، توزیع مجدد درآمد بین افراد جامعه است، اینگونه استدلال می‌شود که تأمین اجتماعی از طریق توزیع مجدد درآمد در جامعه، برقراری عدالت اجتماعی را در نظر دارد. (۹)

ج - تأثیر تأمین اجتماعی بر هزینه‌های تولید و اشتغال

اینگونه استدلال می‌شود که بالابودن هزینه‌های حق بیمه سهم کارگران و کارفرمایان، موجب افزایش سطح قیمت تمام شده کالا و خدمات در سیستم عرضه و تقاضا و نهایتاً تشدید اثرات تورمی در اقتصاد می‌گردد، چرا که از یک سو، کارفرما سعی خواهد نمود که هزینه‌های رفاهی و تأمین اجتماعی متعلقه را به هر طریق ممکن در قیمت کالا و خدمات خود منظور نماید و از سوی دیگر، افزایش سهم حق بیمه کارگران باعث خواهد گردید که آنان هم باتوجه به از دست دادن درآمد مزبور و افزایش قیمت کالاها و خدمات از سوی کارفرمایان، دستمزد بیشتری را طلب نموده تا درآمد و قدرت خرید خود را حفظ نمایند. این رویه، نهایتاً باعث می‌گردد که در دوران رونق اقتصادی، اثرات تورمی در اقتصاد به‌وجود آید. در دوران رکود اقتصادی، در صورتی که کارفرمایان نتوانند افزایش سهم حق بیمه متعلق به خود را در قیمت کالا و خدمات ارائه شده منظور نمایند، سودآوری آنان کاهش می‌یابد که این حالت، منجر به کاهش سرمایه‌گذاری و نیز تعدیل نیرو از جانب کارفرما می‌شود.

از این نظر، ایجاد هماهنگی‌های لازم براساس شاخص‌های اقتصادی، در امر افزایش هزینه‌های تأمین اجتماعی و جلوگیری از اثرات تبعی آن بر سطح قیمت تمام شده کالا و خدمات مصرفی، از وظایف کلان

اقتصادی محسوب می‌گردد. (۹)

۳-۷- تأثیر تأمین اجتماعی بر تقاضا

افزایش تقاضا یکی از تأثیرات اجتماعی گسترش پوشش‌های تأمین اجتماعی است، چراکه کمک‌های نقدی تأمین اجتماعی، به هزینه‌های مصرفی افراد، تخصیص داده می‌شود. از سوی دیگر، با فرض اینکه در جامعه‌ای، تأمین اجتماعی وجود نداشته باشد، افراد قسمتی از درآمد خود را برای مقابله با خطرات احتمالی، پس‌انداز خواهند کرد؛ اما با وجود تأمین اجتماعی و آسودگی بیشتر خیال افراد، از میزان پس‌انداز کاسته شده و بر میزان تقاضا افزوده می‌شود. از این رو می‌توان اذعان داشت که تأمین اجتماعی از طریق ایجاد تقاضا برای کالا و خدمات، به رشد اقتصادی کمک خواهد کرد. (۹)

۸- نظام‌های چندلایه تأمین اجتماعی

مقدمه

صندوق‌های تأمین اجتماعی در چند دهه اخیر، با بحران‌هایی مواجه شدند که آن‌ها را وادار به تجدید نظر در خصوص نحوه اداره خود نمود. طرح‌های مستمری عمومی، بزرگترین برنامه مالی در بسیاری از کشورهاست که در بسیاری از موارد نیز با مشکلات جدی دست به گریبان هستند. کاهش نرخ زاد و ولد و افزایش امید به زندگی، فشارهای مالی زیادی را بر سیستم‌های مستمری سنتی، توازن سالیانه با مزایای تعریف شده، اعمال کرده و پایداری آن‌ها را با تهدید مواجه ساخته است. دیدگاه‌های جدید طرح شده در تأمین اجتماعی که بیشتر به دنبال پاسخ‌گویی مالی تعهدات بلند مدت و کوتاه مدت نظام تأمین اجتماعی هستند، بسیاری از کشورها را وادار به انجام اصلاحات سیستماتیک و پارامتریک در بیمه‌های اجتماعی نموده‌است.

از جمله این اصلاحات، می‌توان به تغییر نرخ مشارکت (حق بیمه‌های پرداختی)، محاسبه مزایای پرداختی و قانون سن بازنشستگی اشاره کرد. اما شمار فزاینده‌ای از کشورها از جمله آرژانتین، سوئد، مجارستان و قزاقستان، تغییرات ساختاری عمده‌ای را در این زمینه اعمال کرده‌اند. این تغییر ساختاری به صورت انتقال از نظام‌های «تک لایه‌ای»^۱ به نظام‌های «چند لایه‌ای»^۲ بوده است.

1-Single-Pillar

2- Multi- Pillar

استفاده از «نظام تأمین اجتماعی چندلایه» از جمله راهکارهایی است که به علت کارآمدی آن، در اغلب کشورها مورد استقبال قرار گرفته و به سرعت در حال گسترش است. مهم‌ترین ویژگی این نظام‌ها، انعطاف‌پذیری آن‌هاست؛ به طوری که هر کشور می‌تواند متناسب با ساختار اقتصادی-اجتماعی خود، ترکیب مناسبی از راهبردهای تأمین اجتماعی را در لایه‌های مختلف، به منظور پوشش کلیه آحاد جامعه، به کار گیرد. طرفداران سیستم‌های چند لایه ای بر این باورند که این سیستم‌ها به لحاظ مالی پایدارتر است و اثرات مثبتی بر رشد اقتصادی، بازار کار، پس انداز بلندمدت و توسعه بازارهای مالی دارند. البته مخالفان این طرح‌ها، ادعاهای مطرح شده را رد می‌کنند.

۱-۸- تاریخچه

نظام‌های چند لایه ای اجباری، یک روش نسبتاً جدید برای فراهم کردن تأمین اجتماعی به شمار می‌آید. شیلی اولین کشوری بود که این سیستم را در سال ۱۹۸۱ به کار برد. پس از آن نیز کشورهای سوئیس و انگلستان در همان دهه، این نظام را مورد استفاده قرار دادند. شش کشور دیگر، اصلاحات ساختاری را در نیمه اول دهه ۱۹۹۰ و یازده کشور دیگر، این اصلاحات را در نیمه دوم دهه ۱۹۹۰ اجرا کردند. از این کشورها، هشت کشور در آمریکای لاتین، نه کشور در اروپا و سه کشور نیز در منطقه آسیا و اقیانوسیه قرار دارند.

جزئیات اصلاحات ساختاری صورت گرفته در میان این کشورها، از جهات بسیاری با یکدیگر متفاوت است. یکی از این جزئیات، میزان خصوصی شدن سیستم‌های مستمری جدید است. این میزان می‌تواند در یک بازه صفر تا ۱۰۰ درصدی قابل تصور باشد.

کارشناسان بانک جهانی در دهه ۱۹۹۰، مطالعاتی را درباره اصلاحات نظام‌های بازنشستگی در چند کشور شرق اروپا و آمریکای لاتین انجام دادند. بر مبنای این مطالعات در سال ۱۹۹۴ سه الگوی مستمری پایدار را ارائه دادند: لایه عمومی با تأمین مالی عمومی، پایه اجباری با مدیریت بخش خصوصی و پایه اختیاری بر اساس حساب‌های پس انداز انفرادی. (۱۲) در سال ۲۰۰۲ این سازمان، الگوی ۵ لایه‌ای را معرفی کرد. (۱۳)

سازمان‌های دیگر از جمله سازمان بین‌المللی کار (۱۴) نیز نظامی چهار لایه شامل تور حمایتی، بیمه‌ای، خصوصی و مکمل را پیشنهاد نمود.

با عنایت به موارد ذکر شده، واضح است که بانک جهانی، سازمان بین‌المللی کار و کمیسیون اروپا، متقاعد شده‌اند که سیستم‌های بیمه تک لایه ای موجود، برای رفع نیازهای زمان حاضر به اندازه کافی انعطاف‌پذیر نیست و برای تقاضا در آینده ناکافی می‌باشد. لذا این سیستم نیازمند بررسی نیازمندی‌ها و راهکارهای اجرایی است (۱۵)، تجربیات کشورها نیز تأکیدی بر این موضوع است.

۲-۸- ضرورت نظام‌های چند لایه

عوامل متعددی موجب گردید تا کشورها به سمت نظام‌های چند لایه بروند برخی از مهم‌ترین عوامل عبارتند از:

- افزایش امید به زندگی: بررسی روند جمعیتی کشور نشان می‌دهد که امید به زندگی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است. افزایش امید به زندگی، به تنهایی چالشی برای صندوق‌های بازنشستگی ایجاد نمی‌کند. مشکل هنگامی است که سن بازنشستگی همراه با امید به زندگی، افزایش پیدا نکند؛ علاوه بر این، سالمندی در تمامی خانوارها تأثیر یکسانی ندارد، خانوارهای فقیر و خانوارهای دهک‌های پایین درآمدی جامعه، همواره در طرح‌های مختلف با مشکلات جدی تری مواجه هستند (۱۶)

- شوک‌های اقتصادی: طرح‌های بازنشستگی در تمامی دنیا، تحت فشارهای متعددی قرار دارند. این فشارها تنها محدود به روندهای شناخته شده مربوط به افزایش امید به زندگی و افزایش جمعیت سالمند در جوامع نیست؛ افزایش ناهمگونی جمعیت و تحرک بازار کار، از چالش‌های جدی طرح‌های بازنشستگی در دنیاست. بحران‌های اقتصادی موجود در دنیا، این مشکلات را تشدید کرده است؛ در نتیجه بسیاری از صندوق‌های بازنشستگی را در معرض آسیب‌پذیری جدی مربوط به شوک‌های اقتصادی قرار داده است. تسهیل برنامه‌ریزی مالی در چرخه زندگی، جذب ریسک‌های ویژه و به اشتراک گذاشتن ریسک‌های اقتصادی در بین نسل‌ها، از جمله هدف‌هایی است که نظام چند لایه دنبال می‌کند. (۱۷)

- فشار بازار کار: از ۱۹۷۰ که کشورها تحت تأثیر رژیم‌های رفاهی قرار گرفتند، فشارهای اقتصادی زیادی به صندوق‌های بازنشستگی وارد شده است. این موضوع بیشتر ناشی از توجه نکردن به ارتباط این دو مفهوم بود. برای مقابله با این فشارهای اقتصادی، بازار کار به سمت انعطاف‌پذیری بیشتر و طرح‌های بازنشستگی به سمت نظام‌های چند لایه حرکت کرده است. (۱۸)

۳-۸- مدل‌های تأمین اجتماعی چندلایه

از اوایل دهه سال‌های ۱۹۹۰ که بانک جهانی، چارچوب چند لایه را به‌عنوان یک الگو برای طراحی و ارزیابی سیستم‌های بازنشستگی ارائه و توصیه کرد، تاکنون مدل‌های گوناگونی برای اجرای این روش پیشنهاد شده است. حتی خود بانک جهانی نیز با گذر زمان تغییراتی را در الگوی نخستین خود اعمال کرده است. در زیر به بررسی سه الگوی اصلی نظام تأمین اجتماعی چندلایه یعنی مدل بانک جهانی، مدل اتحادیه اروپا و مدل سازمان بین‌المللی کار می‌پردازیم.

۱-۳-۸- مدل اتحادیه اروپا

کمیسیون اروپایی با تحلیل ساختار طرح‌های مستمری در اروپا، سه لایه معین در این طرح‌ها را تبیین کرده است. لایه اول به «طرح‌های مستمری دولتی» اطلاق می‌شود که ممکن است شامل یک مستمری مقطوع و یک مستمری مبتنی بر درآمد باشد. لایه دوم شامل «طرح‌های مستمری شغلی» است که به تناسب شغل و حرفه متفاوت بوده و به‌وسیله مؤسسات خصوصی مدیریت می‌شوند. لایه سوم که لایه تکمیلی محسوب می‌شود، معمولاً بر «قراردادهای انفرادی بین اشخاص و مؤسسات بیمه خصوصی» مبتنی است. (۱۹)

جامعه اروپا بر آن است که نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای اروپایی حداقل بر دو ستون متکی باشند:

۱- ستون پایه اجباری و تحت نظارت کامل دولت که حق بازنشستگی حداقلی را یا از طریق روش‌های بازتوزیعی، یا از محل حق بیمه‌های سقف‌بندی شده و مالیات تضمین می‌کند. در نظام‌های بورجی این حقوق بازنشستگی یکسان خواهد بود، اما در نظام‌های بیسمارکی که شایع‌ترین نوع بازنشستگی است، حقوق بازنشستگی به نسبت حق بیمه پرداختی است.

۲- ستون دوم که جنبه تکمیلی دارد و از طریق به‌کار انداختن وجوه سرمایه‌گذاری تغذیه می‌شود. این ستون به ابتکار خود طرف‌های اجتماعی یا مؤسسه بیمه، سامان می‌یابد، اما همواره تحت نظارت و ضمانت دولت است. (۲۰)

۲-۳-۸- مدل سازمان بین‌المللی کار

سازمان بین‌المللی کار، با در نظر گرفتن تجربه نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف، یک مدل

چهار لایه تأمین اجتماعی را با ویژگی‌های زیر ارائه کرده است:

- لایه اول: تور ایمنی اجتماعی، در قالب یک طرح ضد فقر که مزایای آن از طریق دولت تدارک دیده می‌شود و حداقل درآمد را برای نیازمندان تأمین می‌کند. این لایه مزایایی با نرخ ثابت را همراه با خدمات درمانی پایه ارائه نموده و از طریق سیستم مالیات‌بندی به‌طور سالیانه تأمین مالی می‌شود و در برخی موارد ممکن است مبتنی بر بررسی وضع درآمد باشد.

- لایه دوم: طرح مستمری دولتی بدون اندوخته و مبتنی بر مزایای معین یا طرح مبتنی بر حق بیمه معین صوری^۱ که از طریق تأمین اجتماعی دولتی برای شاغلان تدارک می‌شود و به‌صورت توازن هزینه با درآمد عمل می‌کند. این لایه در بیشتر موارد از طریق حق بیمه‌های پرداختی تأمین مالی می‌شود،

- لایه سوم: طرح مستمری انفرادی دارای اندوخته که از طریق دولت یا بخش خصوصی تدارک دیده می‌شود و بسته به شرایط می‌تواند اجباری یا اختیاری باشد. این لایه همچنین ممکن است با لایه دوم ترکیب شود و به‌عنوان طرح دارای اندوخته جزئی عمل کند.

- لایه چهارم: لایه تکمیلی و اختیاری است که از طریق مؤسسات خصوصی تدارک دیده می‌شود.

مجموع این چهار لایه، همه موارد پس‌اندازهای خصوصی، طرح‌های مستمری شغلی، طرح‌های پس‌انداز انفرادی، درآمدهای حاصل از کسب و کار، حمایت اعضای خانواده و نیز خیریه‌ها را شامل می‌شود. (۲۱)

۳-۳-۸- مدل بانک جهانی

در پی مطالعاتی که به‌وسیله کارشناسان بانک جهانی در دهه ۱۹۹۰ درباره سیستم‌های بازنشستگی در بسیاری از کشورها انجام شد، نظام چند لایه تأمین اجتماعی به‌عنوان مدل پیشنهادی این بانک برای اصلاح نظام‌های بازنشستگی ارائه شد. این مدل مبتنی بر سه رکن اصلی شامل «یک رکن اجباری بدون اندوخته» با نظارت دولت، «یک رکن اجباری دارای اندوخته» با مدیریت خصوصی و «طرح‌های تکمیلی اختیاری» با مدیریت خصوصی بود.

استدلال کارشناسان بانک جهانی این بود که تداوم فعالیت طرح‌های بدون اندوخته کنونی به دلایل زیر قابل توصیه نیست:

- این طرح‌ها عمدتاً به دلایلی مانند تأخیر در پرداخت حق بیمه و مطالبات انباشته صندوق‌ها، با

1- Notional Defined Contributions (NDC)

کسری درآمد مواجه‌اند که از طریق بودجه‌های دولتی جبران می‌شود.

● تزریق پول از بودجه دولت به این طرح‌ها، بازارهای مالی را از دسترسی به این منابع محروم می‌سازد.

● این طرح‌ها به دلیل عدم استفاده از پس‌اندازها در بازار سرمایه، موجب اختلال در پس‌اندازهای ملی و عدم استفاده از فرصت‌های موجود برای رشد اقتصادی می‌شوند.

● در این طرح‌ها، ارتباط بین حق بیمه و مزایای بازنشستگی ضعیف است. این امر موجب می‌شود که انگیزه مشارکت و پرداخت حق بیمه در کارگران جوان کاهش یابد و تمایل برای کار در بازار غیررسمی و فرار از پوشش بیمه‌ای بیشتر شود.

● به دلیل ویژگی‌های بازتوزیعی این طرح‌ها، امکان سوءاستفاده گروه‌های فشار و طبقات ذی‌نفوذ در مراکز قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری، برای استفاده تبعیض‌آمیز از مزایای این طرح‌ها زیاد است. بازنشستگی پیش از موعد و معافیت از حق بیمه برای برخی گروه‌ها، از جمله این نوع سوءاستفاده‌ها است.

با وجود این، کارشناسان بانک جهانی اذعان داشته‌اند که دولت‌ها برای انتقال به «طرح‌های دارای اندوخته» حداقل با سه مشکل روبه‌رو خواهند بود. اول مشکل بازپرداخت بدهی‌های عمومی ناشی از تعهدات صندوق به بازنشستگان کنونی و نیز کارگرانی که با پرداخت حق بیمه به این سیستم دارای حقوقی شده‌اند. دوم امکان ناسازگاری و عدم تناسب زیربنای مالی و اقتصاد سیاسی برای فعالیت سیستم‌های دارای اندوخته و سوم ضرورت مدیریت مخاطرات و نوسانات بازارهای مالی که ممکن است اندوخته صندوق‌ها را با خطر جدی مواجه کند. (۲۰)

طرح پیشنهادی بانک جهانی، به‌ویژه از آن جهت که خصوصی شدن بیمه اجتماعی (لایه دوم) را توصیه می‌کرد، مورد انتقادهایی جدی قرار گرفت. ارزاگ و استیگلیتز استدلال‌های بانک جهانی در حمایت از مدیریت خصوصی بر صندوق‌های بازنشستگی (لایه دوم) را به چالش کشیده و بر این اعتقادند که استدلال‌های ارائه‌شده به نفع لایه خصوصی، هرگز به‌طور نظری یا عملی تأیید نشده‌اند و اصولاً به دلیل شرایط و زمینه‌های متفاوتی که در کشورهای مختلف حاکم است، نمی‌توان چنین حکمی درباره طرح‌های بدون اندوخته یا دارای اندوخته صادر کرد.

از نظر این دو، صندوق‌های بازنشستگی خصوصی می‌تواند بازنشستگان را در معرض مخاطرات بیشتری قرار دهد و منابع بیشتری را صرف هزینه‌های اداری کند. به‌طور کلی در کشورهای رو به توسعه، به‌دلیل توسعه‌نیافتگی بازارهای سرمایه و ظرفیت‌های نهادی ناکافی، امکان بروز بی‌ثباتی در بازارها و احتمال بالای سوءاستفاده، زمینه برای روی آوردن به نظام‌های مستمری مبتنی بر مدیریت خصوصی فراهم نیست. (۲۲)

مجموع انتقادهای وارد شده، در کنار مشکلاتی که کارشناسان بانک جهانی هم به وجود آن‌ها اذعان دارند، موجب شده که تأکید بر مدیریت خصوصی در بیمه‌های اجتماعی اجباری، با تردیدهایی جدی روبرو شود؛ ضمن آنکه هزینه‌های انتقال از یک سیستم بدون اندوخته با مدیریت عمومی به یک سیستم دارای اندوخته با مدیریت خصوصی آنقدر زیاد است که اغلب کشورهای در حال توسعه، قادر به تحمل آن نخواهند بود.

با این حال، دیدگاه‌های بانک جهانی طی سال‌های بعد به گونه‌ای تعدیل و اصلاح شد که برخی از اشکالات مطرح شده را تا حدودی برطرف می‌کند. در این راستا، بانک جهانی در سال ۲۰۰۲، گزارش مفصلی منتشر کرد که در آن نظام تأمین اجتماعی چند لایه مورد نظر این بانک، در پنج لایه به شرح زیر ارائه شد:

۱- لایه صفر، به صورت غیربیمه‌ای که تأمین‌کننده یک سطح حداقل حمایتی به‌شکل مستمری اجتماعی است. هدف اصلی این لایه، مقابله با فقر و کمک به افراد در شرایط اضطراری است.

۲- لایه اول، به صورت بیمه‌ای که با سطوح درآمد مرتبط بوده و هدف آن جایگزینی بخشی از درآمد افراد است. در این لایه، مخاطراتی از قبیل افت درآمد ناشی از مخاطرات سیاسی و جمعیتی و نااطمینانی‌های ناشی از نوسانات بازار پوشش داده می‌شوند.

۳- لایه دوم، الزاماً به‌صورت حساب پس‌انداز انفرادی و اجباری خواهد بود. این لایه به‌عنوان مکمل لایه اول، می‌تواند مخاطرات ناشی از نوسانات بازار و هزینه‌های انتقال و تصمیمات سیاسی را به‌نحو مناسب‌تری پوشش دهد.

۴- لایه سوم، شامل تدابیری اختیاری که به شکل‌های مختلف مانند حساب‌های انفرادی، طرح‌های با مشارکت کارفرما، سیستم‌های مبتنی بر مزایای معین یا حق بیمه معین بوده و از انعطاف‌پذیری لازم برای سازگاری با شرایط برخورداری باشد. این لایه، مخاطرات ناشی از ریسک سرمایه‌گذاری و مدیریت

خصوصی بر دارایی‌ها را پوشش می‌دهد و همچنین جبران‌کننده محدودیت‌های موجود در سایر لایه‌ها نیز خواهد بود.

۵- لایه چهارم سیستم حمایت (مالی و غیرمالی) از سالمندان به صورت بین‌نسلی و درون خانوادگی که شامل مراقبت‌های سلامت و تأمین لوازم زندگی خواهد بود و برای حمایت از کسانی است که به هر دلیلی نمی‌توانند در سایر لایه‌ها پوشش داده شوند. (۲۱)

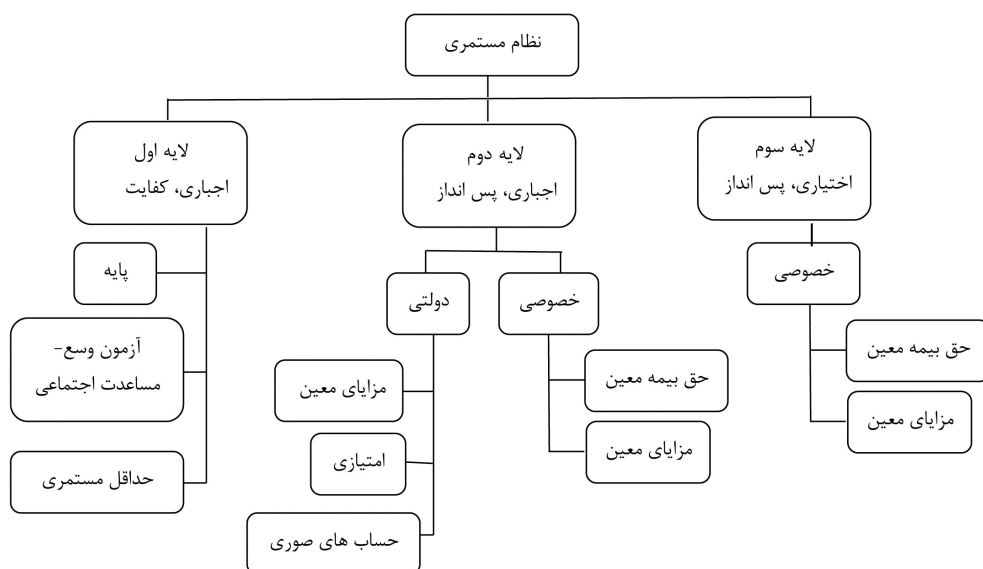
لایه	درجه اهمیت برای گروه هدف			معیارهای اصلی		
	فقیران	بخش غیررسمی	بخش رسمی	ویژگی‌های هر لایه	نوع مشارکت	منبع تأمین مالی
۰	اهمیت زیاد	اهمیت متوسط	اهمیت کم	مستمری اجتماعی یا مستمری پایه، حداقل مساعدت اجتماعی به صورت همگانی یا بر مبنای آزمون وسیع	مبتنی بر اقامت یا همگانی	بودجه یا درآمدهای عمومی
۱	-	-	اهمیت زیاد	طرح مستمری دولتی با مدیریت دولتی به صورت DC یا DB	اجباری	حق بیمه / گاه با اندوخته جزئی
۲	-	-	اهمیت زیاد	طرح مستمری شغلی یا شخصی، اندوخته‌گذاری کامل به صورت DC یا DB	اجباری	دارایی‌های مالی
۳	اهمیت کم	اهمیت زیاد	اهمیت زیاد	طرح مستمری شغلی یا شخصی، اندوخته‌گذاری کامل یا جزئی به صورت DC یا DB اندوخته‌گذاری به صورت DC	اختیاری	دارایی‌های مالی
۴	اهمیت زیاد	اهمیت زیاد	اهمیت متوسط	دسترسی به حمایت‌های غیررسمی (خانوادگی)، سایر برنامه‌های رسمی اجتماعی، یا دارایی‌های شخصی	اختیاری	دارایی‌های مالی و غیرمالی

جدول ۱-۲- ویژگی‌های نظام تأمین اجتماعی چند لایه براساس مدل پیشنهادی بانک جهانی در سال ۲۰۰۲
 مأخذ: هالزمن و هینز، ۲۰۰۲.

۴-۳-۸- مدل کشورهای عضو سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه

نظام چند لایه تأمین اجتماعی کشورهایی عضو (OECD)، یک سیستم سه لایه‌ای است: لایه اول، لایه اجباری است و پرداخت‌های حمایتی را دربر می‌گیرد که به صورت دولتی اداره می‌شود و منابع آن به

طور معمول از محل درآمدهای عمومی دولت‌ها تأمین مالی می‌شود. اهداف توزیعی و مقابله با کاهش فقر، دو هدف اصلی در این لایه است که تأمین‌کننده سطح حداقلی از حمایت‌ها جهت تأمین حداقل استانداردهای زندگی برای تمام افراد است. (۵۰) این الگو در شکل شماره (۲-۲) ارائه شده است.



شکل ۲-۲- روش‌های مختلف ارائه مستمری در کشورهای عضو سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه (OECD) منبع ۵۰

انواع مستمری‌های ارائه شده در لایه اول عبارتند از:

الف- مستمری پایه: نیمی از کشورهای (OECD) مستمری پایه را به همه شهروندان خود صرفاً بر اساس اقامت و یا بر اساس تعداد سال‌های مشارکت ارائه می‌دهند

ب- مستمری حداقل: هدف اصلی این نوع مستمری، فراهم کردن حداقل امکانات رفاهی برای افراد نیازمند است تا بتوانند از این طریق زندگی خود و افراد خانواده خود را اداره کنند. این طرح صرفاً مختص افراد سالمند نبوده و افراد با شرایط خاص (مانند پناهندگان، خانواده‌های با افراد معلول و...) نیز می‌توانند از این مزایا بهره‌مند شوند. افراد سالمندی که هیچ منبع درآمدی (مانند مزایای مستمری مربوط

به درآمد) ندارند، نیز می‌توانند از این مزایای مستمری استفاده کنند.

ج- کمک‌های اجتماعی: بازنشستگی که مستمری مربوط به درآمد آن‌ها پایین است، در کنار مزایای مستمری مبتنی بر درآمدشان، می‌توانند از این مزایای مستمری نیز استفاده کنند. هدف اصلی این کمک‌های اجتماعی، برطرف کردن نیازهای اساسی افرادی است که درآمد آن‌ها برای تأمین این نیازها کافی نیست.

تمامی کشورهای عضو (OECD)، تورهای ایمنی اجتماعی از این قبیل را دارند. در بیشتر کشورهای مذکور مزایای کمک‌های اجتماعی براساس شاخص قیمت تعدیل می‌گردد. در دانمارک، این مزایا براساس دستمزد، تعدیل می‌گردند.

لایه دوم که لایه ای بیمه ای است در برگیرنده مستمری‌های مبتنی بر درآمد است که مشارکت در آن اجباری بوده و به صورت دولتی یا خصوصی اداره می‌شود. طرح‌های مستمری مورد نظر در این لایه، از نوع حق بیمه معین (DC)، مزایای معین (DB)، امتیازی (Points) و یا به شکل حساب‌های صوری (Notional accounts) هستند. مزایای مستمری در ایتالیا، نروژ، لهستان و سوئد بر مبنای حساب‌های صوری است. لایه سوم، به صورت اختیاری است و توسط بخش خصوصی مدیریت می‌شود. افراد برای برخورداری از پوشش بیشتر در زمان بازنشستگی، اقدام به پس انداز در این لایه می‌کنند. انواع طرح‌های مستمری اختیاری ارائه شده در این لایه نیز از نوع حق بیمه معین یا مزایای معین می‌باشند.

منابع لایه‌های دوم و سوم از محل حق بیمه‌های پرداختی توسط مشترکین آن‌ها تأمین مالی می‌شود. تأمین درآمد کافی بازنشستگی و پوشش ریسک عمر طولانی مستمری‌بگیران و اعضاء خانواده آن‌ها، اهداف اصلی این دو لایه بیمه‌ای هستند. (۵۰)

۴-۸- تجربه‌های برخی از کشورها

در بسیاری از کشورها می‌توان به‌نوعی یک نظام تأمین اجتماعی چندلایه را مشاهده کرد که از این میان، تجربه کشورهای توسعه‌یافته و نیز کشورهایی که طی دو دهه اخیر با الگوگیری از بانک جهانی، اصلاحاتی بنیادی در نظام تأمین اجتماعی خود انجام داده‌اند، قابل مطالعه است. از بین کشورهایی که اقدام به اصلاحات بنیادی کرده‌اند، کشور شیلی را می‌توان نام برد که از سال ۱۹۸۱، به‌طور کامل نظام جدید کاملاً خصوصی شده‌ای را جایگزین نظام دولتی قبلی خود کرده است. البته در نظام جدید، برای حمایت از افرادی که شرایط برخورداری از مزایای بیمه را احراز نمی‌کنند، یک سیستم حمایتی در قالب

حداقل تضمین شده با کمک دولت وجود دارد.

طرح‌های تکمیلی				طرح‌های پایه				نام کشور
لایه چهارم: طرح‌های بیمه‌ای اختیاری		لایه سوم: طرح‌های بیمه‌ای اجباری		لایه دوم: طرح‌های بیمه‌ای اجباری		لایه اول: طرح‌های غیربیمه‌ای		
شخصی	شغلی	شخصی	شغلی	مرتبط با درآمد	مزایای پایه مقطوع	مزایای همگانی	مساعدت اجتماعی	
*	*			*	*		*	
*	*			*			*	
*			*				*	
*	*			*				
*	*			*				
*	*			*		*	*	
*		*		*				
	*		*	*			*	
*	*			*				
*	*			*		*		
*	*			*			*	
*	*			*		*	*	
*	*	*		*		*	*	
*	*			*			*	
*	*	*		*			*	
*			*	*	*		*	

جدول ۲-۲- نظام‌های تأمین اجتماعی چندلایه در چند کشور منتخب

Source: 1. social security throughout the world. 2007.

2. Complementary & private pensions throughout the world. 2003.

برخی کشورهای این دسته مانند لهستان و سوئد، با احتیاط بیشتری اقدام به اصلاح نظام کرده و در عین حال ساختارهای حمایتی و تکمیلی خود را حفظ کرده‌اند. سایر کشورها نیز اغلب دارای سازوکارهای مکمل اختیاری هستند و برای حمایت از افراد نیازمند یا خارج مانده از سیستم، از راهبردهای مساعدت

اجتماعی مبتنی بر آزمون استطاعت و مزایای همگانی استفاده می‌کنند.

۹- اصول و مبانی تأمین اجتماعی از دیدگاه اسلام

مقدمه

تأمین اجتماعی، یکی از موضوعات کلان نظام‌های اقتصادی معاصر است. امروزه یکی از کارکردهای مهم حکومت‌ها را تأمین رفاه اجتماعی و برخورداری افراد جامعه از مواهب مادی - معیشتی می‌دانند؛ به گونه‌ای که از حقوق اولیه افراد جامعه، برخورداری از حداقل مواهب زندگی است. در اندیشه اسلامی، لازمه حیات طیبه، برخورداری از سطح معیشت مناسب شأن‌هر فرد است. اصولاً یکی از اهداف و وظایف حکومت، تأمین نیازهای مادی است. اسلام به‌عنوان یک دین کامل و جامع که هم برای نیازهای مادی انسان و هم برای نیازهای معنوی او برنامه دارد، بسیاری از برنامه‌های عرفی و عقلانی تأمین اجتماعی را با اعلان وجوب یا استحباب، جزو وظایف همه افراد جامعه و حکومت قرار داده است.

بر پایه آیات نورانی قرآن کریم و روایات معصومان، موضوع تأمین اجتماعی یکی از اهداف و برنامه‌های اصلی اسلام است. ملاحظه تأکیدهای فراوان قرآن کریم و روایات بر عناوین و مفاهیم مرتبط با تأمین اجتماعی، حاکی از جایگاه رفیع برنامه‌های تأمین اجتماعی در اندیشه اسلامی است. اعمال واجب و مستحبی چون زکات، انفاقات، صدقات، اوقاف، نذورات، کفارات، اطعام مساکین، صلۀ رحم، تعاون در خیرات، برّ، احسان، قضاء حاجۀ المومن، ترغیب به کار و کسب روزی حلال در این راستا قابل تعریف هستند. وضع احکام و مقررات ناظر بر حق و حقوق افراد در تعاملات اجتماعی در مراحل توزیع ثروت و درآمد، تنظیم شرایط اخلاقی و نهادی بازار، در جهت فراهم‌سازی معیشت آبرومندانۀ افراد نیز در زمره عناوین و مفاهیم مربوطه می‌باشند.

قرضاوی در کتاب «فقه الزکاة» با تشریح منابع و مصارف زکات و تطبیق آن با مصادیق امروزی تأمین اجتماعی، معتقد است: با احیا و اجرای زکات اسلامی، می‌توان تمامی مشکلات تأمین اجتماعی جوامع معاصر را مرتفع نمود، و در صورتی که درآمدهای زکات برای مخارج تأمین اجتماعی کافی نباشد، می‌توان با الهام از ویژگی‌های زکات، نسبت به وضع مالیات‌های حکومتی اقدام نمود. پس بر این اساس، نیازی به استفاده از الگوهای تأمین اجتماعی متعارف نخواهد بود. یوسف کمال در کتاب «الزکاة» و ترشید در کتاب «التأمین المعاصر»، ضمن بررسی فقهی بیمه‌های تجاری و تأمین اجتماعی متعارف و پذیرش عدم مشروعیت عقد بیمه، از قابلیت زکات برای اسلامی سازی بیمه‌های تجاری و عهده‌داری

تمامی کارکردهای تأمین اجتماعی متعارف، دفاع نموده است. عثمان حسین عبدالله نیز در کتاب الزکاه الضمان الاجتماعي الاسلامی، قوانین تأمین اجتماعی غربی را برای جوامع اسلامی نامناسب دانسته و تلاش نموده است تا قانون تأمین اجتماعی اسلامی را بر مبنای زکات، تنظیم و ارائه نماید. (۲۴)

در فضای ادبیات فقه شیعی، معروفترین نظریه تأمین اجتماعی، نظریه شهید صدر است که به اختصار در اواخر کتاب «اقتصادنا» مطرح شده است. نکته اساسی در دیدگاه ایشان، وارد کردن مسئله تأمین اجتماعی در نظریه عدالت اجتماعی اسلام و تأکید بر مسئولیت مردم به‌عنوان یکی از پایه‌های اساسی تأمین اجتماعی است. متأسفانه نظریه ایشان، در تحقیقات دیگران پیگیری نشده و زوایای این نظریه متناسب با دستاوردهای علمی جدید در دانش تأمین اجتماعی و فناوری اطلاعات، بسط، تعمیق و طراحی نهادهای متناسب با آن ارائه نشده است. (۲۴)

۱-۹- اهداف تأمین اجتماعی در اسلام

تأمین اجتماعی همانند سایر حق‌های انسانی، در اسلام مورد توجه قرار گرفته است. در مجموع، مهم‌ترین اهداف تأمین اجتماعی در اسلام عبارتند از نوع دوستی، برادری ایمانی (همبستگی اجتماعی)، مسئولیت‌پذیری، امنیت و آرامش، رفع فقر و محرومیت، عدالت اجتماعی و تأمین فضائل اخلاقی.

الف- ایجاد امنیت و آرامش خاطر

ایجاد امنیت و آرامش خاطر در زندگی اجتماعی که با آسیب‌هایی از قبیل بیماری، بیکاری، از کارافتادگی، کهنسالی، بی سرپرستی، فقر و محرومیت، ورشکستگی، از بین رفتن سرمایه و انواع حوادث ناگوار همراه است، یکی از عمده‌ترین اهداف و مبانی در برخورداری از حق تأمین اجتماعی است. تردیدی نیست که بسیاری از پدیده‌های اجتماعی همچون قانون، حکومت، نهادهای نظامی و نیروهای مسلح، دستگاه قضائی و امثال آن‌ها، بیشتر برای همین هدف پدید آمده‌اند که نشان از اهمیت امنیت و آرامش برای انسان‌ها دارد.

تأمین اجتماعی در حقیقت، در پی ایجاد امنیت نسبت به حفظ درآمدها و اطمینان از آینده ای مناسب و نجات دادن آن‌هایی که به خاطر نداشتن یا از دست دادن درآمد خویش در متن خطر قرار گرفته و در حقیقت دچار ضرر و زیان شده‌اند، می‌باشد. این نوع خاصی از ایجاد امنیت اقتصادی و سلامت روانی و بدنی است که راهکارهای تأمین اجتماعی برای تأمین آن در نظر گرفته شده‌اند. (۲۵)

ب- نوع دوستی

توجه به هموعان و احساس محبت و دلسوزی نسبت به ایشان، آدمی را به یاری آنان فرا می‌خواند تا در هنگام نیاز، یاوریشان کند. مودت و رحمت نسبت به نوع انسان، مقتضای فطرت انسانی است و سفارشاتى چون توجه به محرومان و یتیمان و نیازمندان، با توجه به این انگیزه فطری در دین اسلام گنجانده شده است؛ بنابراین، یکی از ابعادى که مربوط به بحث تأمین اجتماعى می‌شود، نوع دوستی است. (۲۵)

ج- برقراری عدالت اجتماعى

عدالت اجتماعى در اندیشه دین از چنان جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که هیچ امر دیگری با آن قابل مقایسه نیست. تمامی موضوعات دینی، از توحید گرفته تا امامت و از آرمان‌های فردی گرفته تا هدف‌های اجتماعى، همه بر محور عدل استوار شده است. (۲۵)

د- همبستگی اجتماعى

انسان در زندگی اجتماعى خود، نیازمند همکاری و همبستگی با افراد دیگر است. هیچ کس نمی‌تواند به صورت فردی و بریده از اجتماع، زندگی کند. خوشبختی افراد هر اجتماعى تا حد زیادى بستگى به میزان این همکاری دارد. در جامعه‌ای که طبق الگوی اسلامى، بر اساس وحدت عقیدتى و مکتبى تشکیل می‌گردد، مسلمانان خود را در برابر نیازها، مشکلات و گرفتاری‌های برادران خود، بی‌تفاوت احساس نمی‌کنند، بلکه بر خود لازم می‌دانند که در این گونه موارد، به یاری آنان بشتابند.

همبستگی اجتماعى، می‌خواهد انسان‌ها را متوجه کند که زندگی اجتماعى را صرفاً در حصار خانواده نسبى و سببى محصور نکنند. مسلمانان می‌باید اجتماع ملی و حتى اجتماع جهانی را نیز که مصداق بالاترى از زندگی اجتماعى است، در تصور خویش جای دهند، چرا که هر گونه تغییر و تحول در گوشه‌ای از جهان، در سایر جوامع بشرى تاثیر می‌گذارد. (۲۵)

ه - مسئولیت‌پذیری

در جامعه اسلامى مسئولیت‌پذیری کلیه افراد جامعه، یکی از اصول و مبانی اسلامى در ارتباط با برخورداری از تأمین اجتماعى است. وقتى از همبستگی اجتماعى و ضرورت فقر زدایی سخن به میان می‌آید، ضرورتاً این خطاب متوجه کلیه پیروان شریعت و تمامی افراد جامعه می‌شود. (۲۵)

و- رفع فقر و محرومیت

هدف و مبنای برخورداری همه افراد از حق تأمین اجتماعی و برابری بین آنها، رفع فقر و محرومیت موجود در جامعه و رساندن وضعیت اقتصادی نیازمندان به حد وسط است. در متون اسلامی، موضع‌گیری شدیدی در برابر فقر دیده می‌شود. ابن ابی الحدید در شرح خطبه ۹۴۴ حضرت امیر علیه السلام، می‌نویسد: خداوند بر پیشوایان مقرر فرموده که خود را در معیشت با مردم تنگدست، برابر دارند تا بینوایی را رنج بینوایی به خشم نیاورد و موجب هلاکش نگردد، و بر پیشوای عادل و دادگر واجب است که خود را در پوشاک و خوراک به ضعیف‌ترین مردمان همانند سازد تا مردمان فقیر هلاک نگردند، زیرا آنان پیشوایان را در آن هیئت و خوراک ببینند و انگیزه بیشتری برای ترک دنیا و خودداری از شهوت خواهند داشت. (۲۵)

۹-۲- سازوکارهای تأمین اجتماعی در اسلام

اسلام، اصولی را برای اجرایی نمودن تأمین اجتماعی ارائه کرده است. این اصول بر مبنای مسئولیت متقابل افراد و سهیم‌بودن آنها در درآمدهای عمومی، شکل گرفته است. این اصول را می‌توان به دو گروه سازوکارهای مستقیم و غیر مستقیم تقسیم نمود. در شیوه غیر مستقیم، روش‌هایی همچون «تعدیل توزیع درآمد و ثروت»، «طراحی نظام مالکیت سه‌گانه خصوصی، عمومی و دولتی، تشریح حقوق معاملات»، «نظارت بر بازار و عدالت و سلامت کارگزاران» قرار می‌گیرد. در شیوه مستقیم، سازوکارهای سه‌گانه «تدارک خصوصی»، «تکافل عمومی» و «تضامن دولتی» مطرح می‌گردد. موفقیت نظام تأمین اجتماعی و پایداری مالی آن، در گرو قرار گرفتن هر یک از این سه سازوکار در جایگاه خود و عملکرد مناسب آنها در ارتباط با یکدیگر است.

۹-۲-۱- شیوه مستقیم

«تدارک خصوصی»، «تکافل عمومی» و «تضامن دولتی» مهم‌ترین راهبردهای این شیوه می‌باشد.

الف- تدارک خصوصی

در آموزه‌های اسلامی، آحاد جامعه به لحاظ سطح درآمدی و نیاز به حمایت، به سه گروه فقیر، برخوردار از حد کفایت و غنی تقسیم می‌شوند که مسئولیت تأمین نیازهای معیشتی در آنها متفاوت از یکدیگر است. در فقه اسلامی، همان‌گونه که فقیر، مستحق حمایت است و در خصوص مصرف مالیات‌های اسلامی و درآمدهای فیء، انفال و بیت‌المال، منابع مناسبی برای حمایت از فقرا پیش‌بینی شده است،

افراد غیر فقیر (اعم از غنی، واجد کفایت، تنبل و بیکار)، از دریافت زکات منع شده‌اند. بر این اساس، اجرای برنامه‌های عام‌گرایانه بیمه‌های بازنشستگی، بیکاری و مانند آن برای افراد غیر فقیر، با کمک بودجه دولت فاقد وجهت فقهی خواهد بود. چون در فقه امامیه ظرفیت استفاده از عقد بیمه برای پوشش مخاطرات زندگی پذیرفته شده است، در صورتی که به سبب کوتاهی چنین افرادی، مشکلاتی برای تأمین مخارج دوره سالمندی آن‌ها و جامعه فراهم شود، این مشکل را می‌توان همانند بیمه‌های تجاری با وضع قوانین مناسب و با رعایت اصل تعادل درآمد-هزینه و یا در صورت لزوم، اجباری کردن پس‌انداز علاج نمود. به بیان دیگر، چنین حالتی به‌صورت کامل از طریق سازوکار بازار و با تدارک خصوصی، قابل مدیریت است. اجرای این طرح، از بروز پدیده نبود شفافیت در جنبه‌های توزیع درآمدی و پوشش ریسکی برنامه‌های عام‌گرایانه تأمین اجتماعی جلوگیری خواهد شد. (۲۴)

ب- تکافل عمومی

بر اساس تقسیمات سه‌گانه گروه‌های درآمدی که در بالا ذکر شد، گروه فقرا (و گاهی گروه واجد کفایت زندگی) باید از سوی جامعه حمایت خاص و مستقیم شوند. در این مرحله، اسلام ضمن آنکه دولت را مسئول حمایت از فقرا دانسته و ابزارهای قانونی و منابع مالی مناسبی برای آن در نظر گرفته است، توانگران جامعه را نیز دارای مسئولیت ایمانی و اخلاقی دانسته است. از این مسئولیت، در ادبیات جدید اقتصاد اسلامی، با واژه «تکافل اجتماعی» یاد شده است.

در ادبیات اسلامی، نزدیک‌ترین کلمه به تأمین اجتماعی، واژه تکافل اجتماعی است. موضوع تکافل اجتماعی از مهم‌ترین موضوعاتی است که از آغاز دعوت اسلامی در مکه، در برنامه‌های اجتماعی اسلام و تعالیم قرآن کریم مطرح شد. مفاهیم انفاق، صدقه، زکات، خمس، وقف، وصیت، بیت‌المال و غیره در قرآن و روایات، ناظر بر همین موضوع است. (۳۰)

معانی و تعاریف متعددی از «تکافل» شده است که البته به لحاظ مفاد و مفهوم اصلی و نهایی یکی است. ناصح علوان، تکافل اجتماعی را این‌گونه تعریف می‌کند: تکافل اجتماعی آن است که افراد جامعه همدیگر را ضمانت و پشتیبانی نمایند، چه به صورت فردی و یا به صورت جمعی. این حمایت با راهبردهای ایجابی (مثل سرپرستی یتیم) یا سلبی (مثل تحریم ربا) و با انگیزه شعور و وجدان باطنی که از ژرفای اعتقاد اسلامی سرچشمه می‌گیرد؛ تا فرد انسانی در پناه کفالت و حمایت جامعه زندگی کند و جامعه به کمک فرد بیاید. با این هدف، همه همدیگر را کمک می‌کنند تا جامعه برتر تشکیل شده و ضرر و آسیب افراد دفع گردد. (۲۷)

ابوزهره، دربارهٔ تعریف تکافل اجتماعی در اسلام می‌گوید: منظور از تکافل اجتماعی در معنای لفظی، این است که همهٔ افراد در پی برآوردن نیازها و انجام دادن کارهای جامعه خود باشند و هر توانای قدرتمندی با به گردن گرفتن مسئولیت در برابر جامعه خویش، برای نیکی رسانیدن به آن بشتابد. هر نیرو و امکانی که در اجتماع وجود دارد، نخست برای حفظ منافع یکایک افراد و از بین بردن زیان‌ها، یکجا به کار افتد، سپس به پاسداری از ساختمان اجتماع، بر پایهٔ زیان زدایی و بنیان گذاشتن آن بر شالوده‌هایی راست و درست بپردازد. (۲۹)

تکافل یک امر دو طرفه است؛ یعنی مسئولیت‌ها و تکالیفی که اعضای جامعه نسبت به هم دارند؛ تشریک مساعی و تعاون و معاضدت افراد یک جامعه در جهت مرتفع ساختن مسائل و گرفتاری‌های فردی و اجتماعی. نکته بسیار مهم این است که تکافل اجتماعی، که از مبانی دینی استنباط می‌شود، صرفاً برای برآورده ساختن سه نیاز (مسکن، غذا و پوشاک) نیست، بلکه شامل تمام نیازهای مادی و معنوی انسان می‌گردد.

در یک تقسیم‌بندی کلی، تکافل به دو قسم تقسیم می‌شود:

۱- تکافل به معنای عام، که معادل و برابر با موضوع ضمانت و خدمات اجتماعی است که همه افراد جامعه در کنار حاکمیت، در قبال هم مسئول هستند.

۲- تکافل به معنای خاص، که معادل تأمین اجتماعی به معنای امروزین خود است. (۳۰)

مبانی قرآنی تکافل

در قرآن کریم، ادله متعددی مبنی بر تعاون و تکافل اجتماعی آمده است که تکلیف هر فرد مسلمان را در جامعه و در تعامل با دیگران روشن می‌نماید. در ذیل، به برخی از آیات در این زمینه اشاره می‌شود:

الف. اصل تعاون و همکاری: بنای اولیه و قاعده مبنایی در جامعه اسلامی، تعاون و همکاری افراد با یکدیگر است: «وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ (مائده: ۲)». در این آیه، مبنای مشارکت جمعی بر تعاون در امر خیر و تقوا گذاشته شده و در مقابل، از تعاون و همدستی در امر شر (گناه) و ستم پیشگی نهی شده است. (۲۷)

ب. اصل احسان و نیکوکاری: حس همکاری و گشاده‌دستی نسبت به اطرافیان و نیازمندان، یکی دیگر از اصول قرآنی است: «وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَالْجَارِ الْجُنْبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ مَنْ

كَانَ مُخْتَالًا فَخُورًا الَّذِينَ يَبْخُلُونَ وَيَأْمُرُونَ النَّاسَ بِالْبُخْلِ وَيَكْتُمُونَ مَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ وَأَعْتَدْنَا لِلْكَافِرِينَ عَذَابًا مُهِينًا. (نساء: ۳۶ و ۳۷). آیه مزبور، بر احسان و تکافل بر این موارد تأکید می‌کند: احسان به والدین، نزدیکان، یتیمان، مساکین (نیازمندان شدید)، همسایگان، در راه‌ماندگان، و بخل نورزیدن. (۲۷)

در عظمت موضوع همین بس که احسان و نیکوکاری و تکافل در کنار امر به توحید و شرک نورزیدن به خدا، قرار داده شده است و در پایان، به کسانی که نسبت به آنچه خدای متعال به آن‌ها داده، انفاق نمی‌کنند، وعده عذاب داده است. گویی کسانی که از ثروتی برخوردار هستند، نگاه استقلالی به ثروت دارند نه نگاه واسطه‌ای؛ به گونه‌ای که فکر می‌کنند آن را مستقلاً و با صرف تلاش و کوشش شخصی خود به دست آورده‌اند و از علم و دانش خود بهره گرفته‌اند و هرگونه که بخواهند می‌توانند مصرف کنند و به کسی چیزی ندهند. قرآن کریم این منطق را به شدت رد می‌کند و آن را منطق قارونی می‌خواند. که گفت: (إِنَّمَا أُوتِيْتُهُ عَلَىٰ عِلْمٍ عِنْدِي) (قصص: ۷۸)، در حالی که یک انسان موحد به مال و ثروت نگاه ابزاری دارد و خداوند - به عنوان مالک - همه چیز را موقتاً در اختیار او گذاشته تا هم خود استفاده کند و هم به دیگران بهره برساند. (۲۷)

ج- اصل عدالت: یکی از وظایف و کارکردهای حکومت اسلامی، تحقق عدالت اجتماعی است. عدالت در اینجا بدین معناست که همه افراد جامعه از حقوق تعریف شده برخوردار باشند. یکی از آن حقوق، تأمین نیازهای اساسی فرد برای داشتن زندگی سعادت‌مندانه است. عدالت اقتضا می‌کند این نیازها از راه‌های قانونی و مشروع، از ابتدای زندگی تا به هنگام مرگ و در همه احوال و شرایط زندگی تأمین گردد. نیازهای مادی - معیشتی و نیز نیازهای روحی و معنوی، هنگامی به نحو مناسب تأمین می‌گردد که عدالت در جامعه گسترده شده باشد. در غیر این صورت، اختلاف در سطح برخورداری، همیشه بین طبقات مختلف جامعه وجود خواهد داشت. (۲۷)

تکافل اجتماعی راهکار ممتاز، منحصر به فرد و حساب شده‌ای است که برخاسته از مبانی بینشی، اخلاقی، اجتماعی و رفتاری اسلام است. اهم مزایای این راهکار عبارت است از:

- تکافل عمومی به دلیل اتکای آن بر انگیزه‌های ایمانی و انسانی، ناکارآمدی‌های ناشی از مالیات‌های اجباری را تقلیل می‌دهد.
- داوطلبانه بودن تکافل و تعلق پاداش الهی به آن، مشارکت در تأمین اجتماعی را به یکی از انگیزه‌های نیرومند تولید تبدیل می‌کند. نمونه آشکار این امر را می‌توان در سیره اقتصادی امیرالمؤمنین (ع) برای کسب درآمد به منظور انفاق بر نیازمندان مشاهده نمود.

- تکافل، انتقال از ثروتمند به فقیر است و از این نظر، عادلانه تر از روش‌های بیمه‌ای عام‌گرایانه مرسوم است.
- است.
- شناسایی افراد نیازمند در راهکار تکافل، بسیار کم هزینه است و کسانی که واقعاً نیازمند هستند کمک دریافت می‌کنند.
- در تکافل، پرداخت‌کننده مستقیماً اثر کار خیر خودش را می‌بیند و این از نظر انگیزشی بسیار مهم و کارساز است.
- در این شیوه، دیوان سالاری حذف می‌شود و کمک‌ها به سرعت به دست نیازمندان می‌رسد.
- این نوع پرداخت چون داوطلبانه است، موجب تهذیب معنوی انسان می‌گردد.
- با گسترش و نهادینه شدن این راهکار، نیاز به راهبرد مالیات‌های قانونی کاهش می‌یابد و شاید به همین سبب، نرخ زکات در اسلام بسیار پایین است.
- با این روش، دستگاه تأمین اجتماعی سبک بار خواهد شد و هزینه‌های اداری آن کاهش خواهد یافت.
- تکافل، موجب استحکام پیوندهای اجتماعی و تقویت سرمایه‌های اجتماعی می‌شود.
- در روش‌های دولتی، اثبات مستحق بودن، مستلزم ارائه مدارک و تشکیل پرونده در دستگاه‌هایی است که فرایند زمان‌بر و پیچیده‌ای دارند اما تکافل، معمولاً به طور مستقیم و بدون تشریفات اداری انجام می‌شود. از این رو، تکافل از نظر فراگیری کمک‌گیرندگان، برتری خواهد داشت.
- راهکار تکافل عمومی منوط به وجود دولت نیست و حتی در فرض نبود دولت و یا التزام نداشتن آن به این امر و یا کفایت نکردن بودجه دولت هم قابل اجراست. (۲۴)

ج- تضامن دولتی

تضامن دولتی، سومین راهکار تأمین اجتماعی در اسلام است که به مسئولیت مستقیم دولت در زمینه تأمین نیازهای معیشتی افراد مربوط می‌شود. اندیشمندان مسلمان برای بیان این منظور، از واژه «ضمان اجتماعی» استفاده کرده‌اند.

اما به سبب آنکه، ما مسئولیت تأمین اجتماعی را صرفاً متوجه دولت نمی‌دانیم و خود فرد و سایر افراد جامعه را نیز در این مسئولیت شریک می‌دانیم، برای اشاره به مسئولیت دولت در تأمین اجتماعی اصطلاح «تضامن دولتی» پیشنهاد می‌شود. این واژه سه ویژگی دارد: اول، تضامن از ریشه‌ی ضمن است که بر تعهد جبرانی و تکمیلی دلالت می‌کند. از این رو، به‌کارگیری واژه‌ی تضامن دولتی، بر این معنا دلالت می‌کند که، آن بخش از مسئولیت‌های دولت که در پی‌ریزی نظام اقتصادی عادلانه بیان شد، منظور نیست، بلکه می‌خواهیم ببینیم پس از ظاهر شدن آثار اجرای نظام اقتصادی، نقش جبرانی و تکمیلی دولت در خصوص افراد نیازمند چگونه خواهد بود. دوم، تضامن از باب تفاعل و به معنای مسئولیت مشترک است. سوم، اخص بودن معنای واژه‌ی دولتی از واژه‌ی اجتماعی نشان می‌دهد که تضامن دولتی صرفاً ناظر بر بخشی از مسئولیت‌های جامعه (فرد + سایر افراد + دولت) در باره‌ی تأمین اجتماعی است، نه تمام آن. (۲۴)

در ادبیات اسلامی، شمار انبوهی از نصوص آیات و روایات و بسیاری از مفاهیم فقهی به بیان مسئولیت سنگین دولت در باب تأمین اجتماعی اختصاص یافته است. از جمله آن‌ها، می‌توان به مفاهیم زکات (به معنای فقهی آن) خمس، انفال، خراج بیت المال، جزیه و فیه اشاره نمود. اهمیت این مسئله برای دولت اسلامی به حدی است که قرآن کریم در کنار برپایی نماز، اجرای زکات را به‌عنوان یکی از ارکان اصلی وظایف دولت مردان جامعه اسلامی، بیان نموده است: *الَّذِينَ إِن مَّكَّنَّاهُمْ فِي الْأَرْضِ أَقَامُوا الصَّلَاةَ وَآتَوُا الزَّكَاةَ* (حج: ۴۱)

۲-۹- شیوه غیر مستقیم

یکی از سازوکارهای اصلی حمایت از نیازهای معیشتی افراد در اسلام، سالم سازی بازار و تدارک تمهیداتی است که افراد بتوانند در چارچوب آن شخصاً و بدون نیاز به کمک‌های دولت و دیگران، زندگی شایسته و همراه با عزت و کرامت انسانی در تمام مقاطع زندگی داشته باشند. اگر افراد در چارچوب بازار سالم و نظام اقتصادی عادلانه به فعالیت بپردازند، بیشتر آن‌ها از این طریق، قادر به تأمین نیازهای زندگی خود خواهند بود. شیوه‌های متعددی برای نیل به این منظور در دین مقدس اسلام وجود دارد که در ذیل به برخی از آن‌ها پرداخته می‌شود.

الف- طراحی نظام مالکیت سه گانه خصوصی، عمومی و دولتی با توجه به اولویت‌ها و اصول حاکم بر تخصیص منابع حاصل از مالکیت‌های دولتی و عمومی، که در آیه ۷ سوره مبارکه حشر و نامه‌های امیرالمؤمنین (ع) در باره مدیریت منابع بیت المال، درباره آن‌ها تصریح شده است. بدون تردید، یکی از

اهداف طراحی این دو نوع مالکیت در کنار مالکیت خصوصی، اتخاذ تدابیر لازم در جهت تحقق اهداف تأمین اجتماعی است. (۲۴)

ب- تشریح حقوق معاملات و نظارت بر بازار به منظور سالم سازی و روان سازی آن: کارکرد نظام اقتصادی علاوه بر اینکه از روابط حقوقی ناظر بر توزیع امکانات و درآمدها تأثیر می‌پذیرد، تا حد زیادی هم متأثر از مقررات و سیاست‌هایی است که به منظور برقراری نظم، امنیت و سایر مصالح اجتماعی وضع می‌شوند. برای اینکه نظام اقتصادی بتواند به میزان کافی فرصت اشتغال برای افراد فراهم نماید، برآیند این مقررات باید به گونه‌ای باشد که موجب روانی گردش کار، رواج معاملات و به اصطلاح تسهیل در فضای کسب و کار گردد. (۳۱)

ج- تهذیب اخلاقی شرکت‌کنندگان در بازار: از ویژگی‌های بازار آزاد، که از عوامل انگیزشی حداکثرسازی سود و نفع شخصی و تفاوت در توان رقابتی شرکت‌کنندگان در آن ناشی می‌شود، ایجاد اختلاف به زیان طبقات کم درآمد جامعه است. یکی از تدابیر اسلام برای جلوگیری از آثار سوء بازار بر زندگی افراد، اصلاح انگیزه‌های انسان در جهت پرورش حس نوع‌دوستی، خیرخواهی، عدل ورزی، قناعت به سود کم، تعاون، و مبارزه با حرص، خودخواهی، ثروت اندوزی، طمع ورزی و مانند آن است. با اجرای این برنامه، از دامنهٔ ایجاد شکاف درآمدی توسط بازار آزاد کاسته شده، زمینهٔ نیاز به توزیع مجدد درآمدها کاهش خواهد یافت. (۲۴)

د- عدالت و سلامت کارگزاران: نهاد حاکمیت در اسلام صبغه الهی دارد که از آن به‌عنوان حاکمیت امام عادل تعبیر می‌شود. قرآن کریم در آیات متعددی، از حاکمان حق به‌عنوان کسانی یاد می‌کند که دارای امامت الهی بوده و به فرمان خدا حکومت می‌کنند. عدالت در حاکمیت، نوعی تضمین عملی برای حفاظت از حقوق محرومان جامعه و پیشگیری از استثمار و ظلم به آنان است. این امر تأثیر زیادی در پیشگیری از زمینه‌های نیاز به دخالت سازمان‌های تأمین‌ی دارد. (۲۴)

ه- تعدیل توزیع درآمد و ثروت در مراحل قبل از تولید، پس از تولید و توزیع مجدد: نابرابری در شرایط اولیهٔ شروع فعالیت‌های اقتصادی و قوانین نامناسب توزیع درآمد میان عوامل تولید، ریشهٔ بسیاری از مشکلاتی است که نظام‌های تأمین اجتماعی در مرحلهٔ توزیع مجدد، به دنبال رفع آن هستند. یکی از تدابیر اسلام برای پیشگیری از بروز چنین مشکلاتی، تنظیم قوانین عادلانه برای توزیع قبل از تولید و پس از تولید است. (۲۴)

۹-۳- تشابهات تأمین اجتماعی معاصر و صدر اسلام

مشروع دانستن راهکارهای عرفی قبل از اسلام که نوعی از بیمه‌های مسئولیت را تداعی می‌کند، نشانگر آنست که جهت‌گیری دین به طرف پذیرفتن اصل «تضامن و تکافل اجتماعی» است که وجه مشترک راهکارهای بیمه‌ای و قرآنی است.

بنابراین، می‌توان ادعا کرد که پذیرش راهکارهایی چون «دیه بر عاقله» و «ضمان جریره» و امثال آن از سوی شریعت محمدی، با ملاک و معیار پذیرفتن راهکارهای معقول و منطقی عرفی و منطبق با اهداف قرآنی است. این راهکارهای عرفی در زمان نزول وحی، ابتدایی و مختصر بوده و امروزه به صورت مفصل و برنامه‌ریزی شده در قالب راهکارهای بیمه‌ای عرضه گردیده است.

بنابراین، می‌توان نسبت قرآن با راهکارها و راهبردهای مختلف تأمین اجتماعی را چنین گزارش کرد:

۱- در راهبردهای حمایتی، انطباق کامل بین دستوالعمل‌ها و سفارشات قرآنی و راهکارهای تأمین اجتماعی وجود دارد.

۲- در قرآن هیچ‌گونه مخالفتی با راهبردهای بیمه‌ای دیده نمی‌شود.

۳- برخی راهکارهای قرآنی، قابلیت انطباق با راهکارهای بیمه‌ای تأمین اجتماعی را دارند.

۴- قراردادهای بیمه، مشمول حکم کلی قرآن درباره کلیه قراردادهای و لزوم پایبندی به مفاد آنها و حرمت نقض آنها، می‌گردد.

۵- تأیید قرآن و شرع از برخی راهکارهای عرفی «بیمه‌ای ابتدایی» یا «شبه بیمه‌ای» عصر نزول وحی، ملاک و معیاری به دست می‌دهد که راهکارهای بیمه‌ای کنونی را نیز مشروع بدانیم. (۲۸)

۹-۴- تفاوت‌های تأمین اجتماعی معاصر و صدر اسلام

با بررسی ویژگی‌های تأمین اجتماعی معاصر و صدر اسلام، می‌توان گفت که این دو نظام شبیه به یکدیگر هستند؛ از جمله اینکه، هدف هر دو نظام، کاهش دغدغه‌های زندگی، به خصوص برای اقشار فقیر و کم‌درآمد جامعه است. در برخی راهبردها، مانند راهبرد امدادی و حمایتی نیز مشترک هستند؛ اما با این حال، الگوی تأمین اجتماعی صدر اسلام در مقایسه با الگوهای تأمین اجتماعی معاصر از ویژگی‌های ساختاری متمایزی برخوردار بوده است. برخی از این ویژگی‌ها، ممکن است جنبه عصری داشته و قابل تعمیم به شرایط متحول اجتماعی و اقتصادی امروز نباشند؛ برخی نیز در فلسفه وجودی

آن‌هاست. مهم‌ترین تفاوت‌هایی که این دو نظام با یکدیگر دارند عبارت است از:

الف- مبانی اعتقادی و اخلاقی: تأمین اجتماعی، معاصر برخاسته از ضرورت‌های سیاسی و اجتماعی جوامع غربی است. در مبانی اعتقادی جوامع سرمایه‌داری که بر اساس اصولی چون فردگرایی، فایده‌گرایی و نگرش خاص به مال و ثروت، انسان و جامعه است، برنامه‌های تأمین اجتماعی توجیه منطقی ندارد؛ اما در تفکر اسلامی، تأمین اجتماعی از مبانی عمیق اعتقادی نسبت به اصالت اجتماع، عدالت اجتماعی، برادری و همبستگی جامعه اسلامی، نگرش به مال و ثروت به‌عنوان ودیعه الهی، ریشه گرفته و امری اصیل به شمار می‌رود. (۳۰)

ب- جامعه‌محوری: نظام‌های تأمین اجتماعی کنونی، در پاسخ به این سؤال، که مسئولیت برقراری تأمین اجتماعی با چه کسی است؟ به‌طور عمده، دولت را مسئول این امر می‌دانند و مفهوم دولت رفاه نیز بر همین عقیده استوار شده است. در الگوی صدر اسلام، مسئولیت تأمین اجتماعی به‌طور همزمان با مشارکت جمعی آحاد جامعه، خانواده‌ها، برادران ایمانی (تکافل عمومی)، نهادهای خیریه و دولت و در کنار یکدیگر به انجام می‌رسید. از این‌رو، می‌توان این الگو را الگویی جامعه‌محور دانست که در آن خدمات تأمین اجتماعی به‌طور کامل، از طریق دولت تولید و توزیع نمی‌شود. (۳۱)

ج- منابع مالی: تأمین اجتماعی معاصر، عمدتاً بر درآمدهای ناشی از مشارکت خود افراد در زمان اشتغال آن‌ها تکیه دارد و به دلیل مبانی خاص اعتقادی، درآمدهای ناشی از خیریه، جایگاه قابل توجهی در درون سیستم ندارد. همچنین، منابع درآمدی دولت نیز عمدتاً بر مالیات متکی است؛ اما در تأمین اجتماعی اسلامی، چنانکه در صدر اسلام تجربه شده، مشارکت‌های خیرخواهانه همه مردم در تأمین نیازهای اجتماعی، به‌ویژه وقف، جایگاه بسیار مهمی در تأمین منابع تأمین اجتماعی دارد. درآمد دولت نیز علاوه بر مالیات، شامل درآمدهای قابل توجه انفال می‌شود. (۳۰)

د- استحقاق‌گرایی: الگوهای تأمین اجتماعی رایج در بیشتر طرح‌های خود، در بخش درآمدها و یا مصارف، از روش‌های عام‌گرایانه استفاده می‌کنند. برای مثال، طرح‌های بزرگی مانند بیمه‌های بازنشستگی و خدمات درمانی و مانند آن، از طریق حق بیمه‌های عموم شاغلان، تأمین مالی می‌شود. در ناحیه تخصیص مزایا نیز بر ملاک‌های عامی مانند رسیدن فرد به سن معین، داشتن همسر و فرزند و مانند آن عمل می‌شود؛ اعم از اینکه فرد مورد نظر نیازمند کمک باشد و یا نه. این‌گونه روش‌ها، علاوه بر اینکه به لحاظ اداری مستلزم دیوان‌سالاری گسترده‌ای است، از نظر مالی هم بسیار پرهزینه است. الگوی تأمین اجتماعی صدر اسلام، در ناحیه درآمدها، عمدتاً متکی بر مازاد درآمد عاملان اقتصادی و

منابع عمومی دولت بود. در ناحیه هزینه‌ها نیز موارد تحت پوشش، عموماً از افراد مستحق کمک، تشکیل می‌گردید. به‌طور نمونه، از جمله ویژگی‌های خمس و زکات، که دو منبع اصلی تأمین اجتماعی در صدر اسلام بوده‌اند، این است که خمس تنها بر کسانی واجب است که دارای درآمدی مازاد بر مخارج متعارف زندگی باشند. مستحقان زکات نیز تنها کسانی هستند که فاقد درآمد کفاف زندگی هستند. (۳۱)

۵- **مبانی حقوقی:** حقوق مالکیت به خصوص در مواردی مانند ارث، سهم بردن عوامل تولید، توزیع امکانات و فرصت‌ها و توزیع مجدد ثروت و درآمد، در این دو نظام متفاوت است. (۳۰)

و- **راهبردها:** در حالی که تأمین اجتماعی معاصر به طور شایع، متکی بر راهبردهای بیمه‌ای است، در صدر اسلام، چنین راهبردی وجود نداشت. (۳۰)

۱۰- سازمان‌ها، نهادها و اسناد بین‌المللی مرتبط

مسئله تأمین اجتماعی، حمایت‌های رفاهی و بیمه‌های اجتماعی، همواره از مسائل مهم در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه بوده است. یکی از عوامل موثر در سرعت بخشیدن به روند پیشرفت و توسعه تأمین اجتماعی در سطح جهان، تلاش‌ها و فعالیت‌های برخی از سازمان‌ها و نهادهای بین‌المللی در این رابطه بوده است. در این بخش، نگاه مختصری بر برخی از مهم‌ترین نهادهای بین‌المللی مرتبط با موضوع تأمین اجتماعی و اسناد بین‌المللی موجود در این حوزه خواهیم داشت.

۱-۱۰- سازمان بین‌المللی کار

از اواخر سده نوزدهم میلادی، برقراری معیارهای یکسان کار به‌منظور بهبود بخشیدن به شرایط کار در صنایع و جلوگیری از رقابت غیرمنصفانه و لزوم تنظیم روابط کار میان کارگران و کارفرمایان، حکومت‌ها و کارشناسان غیرحکومتی را در نشست‌های بین‌المللی گوناگون گرد هم آورده و در سال ۱۹۰۱ میلادی منجر به تشکیل اتحادیه بین‌المللی قوانین کار در شهر بازل سوئیس شد. پس از انقلاب صنعتی، کار کردن کودکان و به عبارت صحیح‌تر به کار گماردن کودکان به صورت مزدبگیر نزد افرادی غیر از خانواده و استثمار شدید کودکان از سوی صاحبان کار، مسئله کار کودک را به صورت یک معضل بزرگ اجتماعی مطرح ساخت. در پایان جنگ جهانی اول، هنگامی که در سال ۱۹۱۹ میلادی، کنفرانس صلح تشکیل گردید، از اولین تصمیمات آن ایجاد کمیسیونی بود که وظیفه داشت، پیشنهادهایی در زمینه مقررات بین‌المللی کار تنظیم و تدوین نماید تا این مقررات در عهدنامه صلح گنجانده شود. کمیسیون در طول مدت دو ماه جلسات متعددی تشکیل داد. پس از بحث‌های فشرده و طولانی، حاصل آن به صورت

بخشی از عهدنامه صلح و رسای درآمد که مبنای ایجاد و تأسیس سازمان بین‌المللی کار (ILO)^۱ شد. طی جنگ جهانی دوم، در سال ۱۹۴۴ میلادی (قبل از تأسیس سازمان ملل متحد)، کنفرانس بین‌المللی کار در فیلادلفیا برگزار شد. در مجمع عمومی این اجلاس، اعلامیه‌ای به تصویب رسید که از آن پس به‌عنوان پیوست اساسنامه سازمان بین‌المللی کار به شمار آمده است. در این اعلامیه تصریح شده است: «همه افراد بشر صرف‌نظر از نژاد، مذهب و جنسیت حق دارند در کمال آزادی و مناسب شأن و منزلت انسانی و در امنیت کامل اقتصادی و با برخورداری از فرصت برابر و یکسان برای پیشرفت مادی و معنوی خود بکوشند».

در سال ۱۹۴۵ میلادی، پس از پایان جنگ جهانی دوم و با تأسیس سازمان ملل متحد، سازمان بین‌المللی کار به‌عنوان اولین سازمان فنی تخصصی ملل متحد به شمار آمد و مسئولیت آن در زمینه کلیه مسائل مرتبط با کار و امور اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت. هم‌اکنون مقر سازمان بین‌المللی کار در شهر ژنو در کشور سوئیس است. کنفرانس این سازمان هر سال در خردادماه برگزار می‌شود. (۳۳)

بینش اصلی سازمان بین‌المللی کار مبتنی بر تأمین کار آبرومند برای مردان و زنان است؛ همچنین این سازمان تنها آژانس سه‌جانبه سازمان ملل است که در آن نمایندگان کارفرمایان، دولت‌ها و کارگران حضور دارند. در حقیقت این سازمان به‌منظور ایجاد اتحاد و اقدام مشترک برای تضمین منافع هر سه گروه فوق و تحقق عدالت اجتماعی تأسیس شده است.

اهداف اصلی سازمان بین‌المللی کار، شامل ترویج حقوق در محل کار، تشویق فرصت‌های شغلی مناسب و معقول، افزایش حمایت اجتماعی و تقویت گفتگو در مورد مسائل مربوط به کار است. تلاش اصلی این سازمان، حمایت از حقوق بنیادی انسان‌ها و بهبود شرایط کار و زندگی بوده است. در سال ۱۹۶۹، سازمان بین‌المللی کار به سبب فعالیت‌هایش جایزه صلح نوبل را دریافت کرد. این سازمان که قدیمی‌ترین نهاد بین‌المللی موجود در جهان محسوب می‌شود، در طول سال‌ها فعالیت خود با فراز و نشیب‌های بسیاری مواجه بوده است.

سازمان بین‌المللی کار همواره سعی کرده است نقش خود را به‌عنوان ناظر ایفا کند و حتی فراتر از آن عمل نماید. از دیگر وظایف این سازمان به‌طور اهم می‌توان به موارد زیر نیز اشاره نمود:

۱- تلاش در راه ایجاد زمینه‌های اشتغال برای تمامی افراد و افزایش و بهبود سطح زندگی کارگران با ارائه آموزش‌های مورد نیاز و نیز تنظیم موافقت‌نامه‌هایی که چنین رفتاری را در قوانین کشورهای عضو

1- International Labour Office.

وارد نماید.

۲- تلاش در راه به‌کارگیری صحیح کارگران، به این معنی که باید سعی شود کارگران در مشاغلی که با استعدادها و توانایی‌های آن‌ها مطابقت دارد، به‌کار گرفته شوند.

۳- ایجاد امکان پیشرفت عموم کارگران و خانواده‌های آن‌ها از طریق ایجاد یک سری تحولات در قوانین.

۴- توجه ویژه به بحث بیمه‌های اجتماعی کارگران به‌ویژه در دهه‌های اخیر.

نخستین سند سازمان بین‌المللی کار در حوزه تأمین اجتماعی، مقاله‌نامه شماره ۲ مربوط به بیکاری است که در سال ۱۹۱۹ تصویب شد. در همان سال، مقاله‌نامه شماره ۳ مربوط به حمایت از کارگران زن و برقراری مرخصی دوران بارداری و نیز برقراری نوعی کمک بارداری نیز از تصویب گذشت. دو سال بعد، یعنی به سال ۱۹۲۱ مقاله‌نامه شماره ۱۲ در خصوص تسری قوانین مربوط به جبران حوادث ناشی از کار به کارگران کشاورزی تصویب شد. در سال ۱۹۲۵ سه مقاله‌نامه درباره جبران حوادث ناشی از کار و بیماری‌های شغلی به تصویب رسید. همچنین در سال ۱۹۲۷ مقاله‌نامه‌هایی درباره بیمه بیماری مستخدمین منازل، کارگران صنایع بازرگانی و کارگرانی که در خانه خود کار می‌کنند و کارگران کشاورزی تنظیم و تصویب شد. کنفرانس بین‌المللی کار که در سال ۱۹۴۴ در فیلادلفیا منعقد شد، با صدور اعلامیه معروف به اعلامیه ۹ اصول و هدف‌ها گام در راهی نهاد که می‌توان آن را در حوزه جبران خسارت، گرایش سازمان بین‌المللی کار به مفهوم تأمین اجتماعی نامید.

اعلامیه اصول و هدف‌ها، بر چند نکته از جمله میزان خسارت ناشی از نظرهای اجتماعی و تأمین یک درآمد حداقل برای کلیه افراد جامعه به منظور مبارزه با نیازها تأکید شد. همچنین تأکید شده بود که تدابیر مربوط به تأمین اجتماعی باید گسترش یابد تا برای کسانی که نیاز به حمایت دارند، درآمد پایه‌ای تضمین و خدمات کامل پزشکی فراهم شود.

سازمان بین‌المللی کار، اجزاء حمایت‌های مذکور در کنوانسیون ۱۰۲ اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی را در کنوانسیون‌های دیگری به تفصیل بیان کرده است. از جمله این اسناد می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مقاله‌نامه شماره ۱۱۸ راجع به رفتار برابر (۱۹۶۲)
- مقاله‌نامه شماره ۱۲۱ راجع به مستمری صدمات ناشی از کار (۱۹۶۴)
- مقاله‌نامه شماره ۱۲۸ راجع به مستمری ناتوانی، سالخوردگی و بازماندگان (۱۹۶۷)

- مقاله‌نامه شماره ۱۳۰ راجع به مراقبت پزشکی و مستمری بیماری (۱۹۶۹)
- مقاله‌نامه شماره ۱۵۷ راجع به حفظ حقوق تأمین اجتماعی (۱۹۸۲)
- مقاله‌نامه شماره ۱۶۸ راجع به ترویج اشتغال و حمایت در برابر بیکاری (۱۹۸۸)
- مقاله‌نامه شماره ۱۸۳ راجع به حمایت بارداری (۲۰۰۰) (۲)

۲-۱۰- اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی

اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی در ۴ اکتبر سال ۱۹۲۷، تحت نظارت سازمان بین‌المللی کار (ILO) و بنا به درخواست تعدادی از کشورهای اروپایی برای به اشتراک گذاشتن تجربیات، اطلاعات و هماهنگی‌های ملی در حوزه طرح‌های بیمه‌های اجتماعی بنا نهاده شد. تلاش این نهاد در سطح بین‌المللی، حمایت مشتاقانه ILO را دربر داشت و به‌ویژه بر چشم انداز تأمین اجتماعی مبتنی بر عدالت اجتماعی تأکید شده است.

در اکتبر ۱۹۲۷، نمایندگان ۹ کشور اروپایی، یک کنفرانس بین‌المللی برای کلیه اتحادیه‌های ملی، انجمن‌های مزایای مشترک و صندوق‌های بیمه بیماری که مستقلاً اداره می‌شدند، ترتیب دادند. دبیرخانه کنفرانس در ژنو و در دفتر سازمان بین‌المللی کار مستقر شد و طی سال‌های ۱۹۲۷ تا ۱۹۳۶ هشت مجمع عمومی تشکیل داد. طی این مدت، کشورهای دیگری که اغلب اروپایی بودند، به اعضای اولیه پیوستند.

در کنفرانس سال ۱۹۳۶، تصمیم گرفته شد که دامنه مقررات به بیمه از کارافتادگی، سالمندی و بازمندگان نیز گسترش یابد. در نتیجه، نام آن به کنفرانس بیمه‌های اجتماعی تغییر یافت. به دلیل وقوع جنگ جهانی دوم، فعالیت‌های کنفرانس متوقف گردید. در سال ۱۹۴۰، سازمان بین‌المللی کار مقر خود را به مونترال کانادا منتقل کرد و در طول جنگ به کار خود در جهت توسعه تأمین اجتماعی ادامه داد. در سال ۱۹۴۲، گزارش بوریج^۱ به پارلمان انگلستان ارائه شد. اصول اساسی و محور این گزارش بر تساوی حقوق تأمین اجتماعی بین همه شهروندان، صرف‌نظر از شرایط اقتصادی یا اجتماعی آنان استوار بود. ایده‌های اصلی این گزارش سرانجام در بیانیه فیلادلفیا که در سال ۱۹۴۴، در سازمان بین‌المللی کار تنظیم گردید، نمود یافت و اکنون شعار «ISSA»^۲ را تشکیل می‌دهد: «صلح پایدار بدون عدالت اجتماعی و عدالت اجتماعی بدون تأمین اجتماعی نمی‌تواند وجود داشته باشد».

1- Beveridge Report.

2- International Social Security Association.

در سال‌های ۱۹۴۶ و ۱۹۴۷، «ایسا» گام‌های بزرگی را در جهت جهانی شدن، هم از نظر پذیرش عضو و هم در مورد حوزه فعالیت خویش برداشت. گفتنی است، عضویت در اتحادیه، مستلزم ارائه درخواست متقاضی برای پذیرش به‌عنوان یک عضو وابسته (اصلی) یا یک عضو پیوسته (فرعی) به شورا است. در حال حاضر اتحادیه دارای ۲۴۶ عضو وابسته و ۸۹ عضو پیوسته از ۱۲۷ کشور جهان است.

فعالیت‌های «ایسا» به سه گروه عمده تقسیم می‌شود. اولین رده، در کل به‌عنوان «فعالیت‌های فنی» شناخته شده که به بحث و بررسی درباره مسائل خاص شاخه‌های مختلف تأمین اجتماعی می‌پردازد. دومین رده از فعالیت‌های «ایسا»، به «فعالیت‌های منطقه‌ای» آن مربوط می‌شود که تشکیل کنفرانس‌های منطقه‌ای، سمینارهای مدیران ارشد و میزگردها از آن جمله‌اند و مشکلات ویژه و محسوس تأمین اجتماعی را در همان منطقه خاص مورد بررسی قرار می‌دهند. سومین و آخرین رده فعالیت‌های «ایسا» مربوط به «فعالیت‌های تحقیقاتی» می‌شود که حاصل این بررسی‌ها، تهیه گزارش هر سه سال یک بار دبیر کل اتحادیه برای مجمع عمومی اتحادیه است.

بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۰۴، «اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی» مشخصات بین‌المللی خود را تقویت و حمایت برای نقش کلیدی امنیت اجتماعی در توسعه اجتماعی و اقتصادی، ترویج گفتگوی متعادل و آگاهانه در میان سیاست‌گذاران را ادامه داد.

در سال ۲۰۰۴، خانم کورازون دولاپاز برناردو از فیلیپین به‌عنوان اولین رئیس زن «ایسا» برگزیده شد و سپس در سال ۲۰۰۵، هانس هورست کنکلوسکی از کشور دانمارک به‌عنوان دبیر کل این اتحادیه انتخاب شد. این دو نفر، ایسای نوین را طراحی و روند نوسازی را آغاز کردند و پیاده‌سازی برنامه‌های متنوعی از فعالیت‌های بیمه‌ای با مفهوم تأمین اجتماعی پویا که یک تأمین اجتماعی در دسترس، پایدار را که فعال و فراهم‌کننده ابعاد اجتماعی جهانی آن است، در دستور کار خویش قرار دادند.

امروزه، پس از سپری شدن ۸۵ سال از تأسیس «ایسا»، ۳۲۷ سازمان تأمین اجتماعی از ۱۵۷ کشور جهان در اروپا، آفریقا، آمریکا، آسیا و اقیانوس آرام عضو آن هستند و «ایسا» به یک سازمان بین‌المللی نهادهای تأمین اجتماعی و محلی برای مباحث حرفه‌ای تأمین اجتماعی تبدیل شده است.

۳-۱۰- بانک جهانی

در پایان جنگ جهانی دوم، از طرفی عواقب منفی جنگ جهانی و از طرف دیگر سیاست‌های خودخواهانه تجاری اوایل دهه ۱۹۳۰، منجر به ایجاد مشکلات اقتصادی زیادی برای کشورها شده و توان تولیدی

کشورها به شدت تقلیل یافته بود. به همین دلیل در ۲-۲۱ ژوئیه ۱۹۴۴ (قبل از پایان جنگ)، به پیشنهاد روزولت (رئیس جمهور وقت آمریکا)، کنفرانس پولی و مالی سازمان ملل متحد با شرکت نمایندگان ۴۴ کشور در برتون وودز تشکیل و طی آن موافقت‌نامه‌های تأسیس بانک بین‌المللی ترمیم و توسعه (بانک جهانی) و صندوق بین‌المللی پول تصویب شد. بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول، جزئی از فرایند همکاری برای ایجاد یک نظام پولی و سرمایه‌گذاری به جای آشفتگی ناشی از ناسیونالیسم اقتصادی دهه ۱۹۳۰ بودند. بانک جهانی در دسامبر ۱۹۴۵ تأسیس شد و در نوامبر ۱۹۴۷ با تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد به صورت رسمی درآمد و به جرگه نهادهای تخصصی سازمان ملل متحد پیوست. بانک جهانی ابتدا برای کمک به بازسازی خرابی‌های جنگ جهانی دوم به وجود آمد، ولی در سال ۱۹۴۹، به سمت ارتقای توسعه اقتصادی در کشورهای توسعه‌نیافته معطوف شد. (۴۰)

سال‌های طلایی رشد و گسترش بانک جهانی از اواخر دهه ۱۹۶۰ آغاز و تا اوایل دهه ۱۹۸۰ ادامه یافت. در این دوره، ریاست این بانک به ترتیب بر عهده ربرت مک نامارا وزیر جنگ پیشین و دو رئیس جمهوری آمریکا یعنی جان فیتز جرالند کندی و لیندن جانسون بود. در زمان ریاست مک نامارا، حجم وام‌های سالانه این بانک از یک میلیارد دلار به ۱۳ میلیارد دلار رسید. شمار کارکنان آن چهار برابر و بودجه و هزینه‌های اداری سه و نیم برابر شد. مک نامارا به کمک آقای اوژی رتبرگ خزانه دار وقت آمریکا، موفق شد از بازارهای مختلف، سرمایه نزدیک به ۱۰۰ میلیارد دلار وام بگیرد. در زمان ریاست مک نامارا، نظریه غالب در بانک جهانی، نظریه رشد بود. براساس این نظریه، رشد اقتصادی برابر با پیشرفت بود که سپس به توسعه و سرانجام به خوشبختی برای همگان منجر می‌شد.

در سال ۱۹۷۲، نخستین موج‌های مخالفت با این نظریه توسط نظریه پردازان کلپو رم با مضمون، «رشد بی حد سیاره را نابود می‌کند»، پدیدار شد. پس از آن بانک جهانی با بهره‌گیری از این نظرات، تلاش خود را برای توسعه تلفیقی به کار بست. به عبارت دیگر، از اواسط دهه هفتاد، سیاست‌های بانک جهانی تنها رشد تولید ناخالص داخلی یک کشور را در نظر نداشت، بلکه نتایج این رشد را در رابطه با دیگر بخش‌های اقتصادی جامعه نیز مورد بررسی قرار می‌داد.

از اواخر دهه هفتاد، مجدداً موجی از مخالفت‌ها و انتقادات نظری نسبت به سیاست‌های بانک جهانی آغاز شد که از آن جمله، گزارش‌های پژوهشگرانی بود که ریاست آنان را گروه هارلم برانتلند و سپس ویلی برانت بر عهده داشتند. این انتقادهای متوجه جنبه اقتصادی صرف سیاست‌های بانک جهانی می‌شد و خواستار توجه بانک جهانی به شاخص‌های غیراقتصادی مانند آموزش و پرورش، بهداشت، احترام به حقوق فردی و بشر بود و از بانک انتقاد می‌کرد که به این شاخص‌ها توجه نمی‌کند. بانک جهانی در دهه

هشتاد، بار دیگر به این انتقادات واکنش نشان داد و با تجدید نظر در سیاست‌های خود، نظریه «نیاز به توسعه انسانی» را ارائه داد.

از اواخر دهه هشتاد، مرحله جدیدی از اعتراض به سیاست‌های بانک جهانی پدیدار شد. جنبش سبزها که به تدریج رشد و توسعه می‌یافت، تأثیرش را در همه اروپا و آمریکا گسترش داد. سبزها معتقد بودند که نباید تنها به نشانه‌های مرسوم توجه کرد یا حتی شاخص‌های توسعه انسانی را مدنظر داشت، بلکه باید اثرات مداخله توسعه را در دراز مدت و در محیط زیست پیش‌بینی کرد. اثرات جنبش سبزها موجب شد تا نظریه پردازان بانک جهانی نیز با تجدید نظر در سیاست‌های قبلی خود که مبتنی بر توسعه انسانی بود، نظریه «توسعه پایدار» را مبنای سیاست‌گذاری‌های خود در دهه ۹۰، قرار دهند.

آنچه امروزه می‌توان به‌عنوان مبنای تفکر حاکم بر بانک جهانی عنوان کرد، ریشه در حقوق فردی و به رسمیت شناختن حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملل جهان سوم دارد.

بانک جهانی به لحاظ رسالت خود در زمینه تجهیز منابع جهت اجرای برنامه‌های توسعه اقتصادی و عمرانی کشورهای عضو که اعمال نظارت بر مراحل اجرایی این برنامه‌ها را ایجاب می‌نماید، در رابطه با مقوله تأمین اجتماعی نیز مواضع و راهکارهای مشخص و موکدی را اتخاذ می‌کند. با عنایت به مقتضیات و امکانات متفاوت کشورهای عضو، بانک جهانی معتقد به ارائه یک راهکار واحد جهت رفع مشکلات فعلی و آینده نظام‌های تأمین اجتماعی در جهان نیست. به عقیده بانک جهانی، نظام‌های تأمین اجتماعی موجود، در پنج زمینه دچار مشکل می‌باشند: عدم تطبیق با شرایط محیط اقتصادی جدید، ارائه خدمات غیر مؤثر، اثرات اقتصادی نامطلوب، فقدان پایداری مالی و سطح بالای مخاطرات سیاسی. بانک جهانی بر این باور است که یک راه حل چند جانبه شامل ترکیبی از مزایا، تأمین منابع مالی و ترتیبات مدیریتی، بهترین جواب به چالش‌های حاضر و آینده تأمین اجتماعی است. امتیاز اصلی این طرح، در تنوع مخاطرات آن است. ولی این به معنای آن نیست که این نسخه واحد برای تمام کشورها مناسب است. (۳۲)

به رغم انعطاف‌پذیری، بانک جهانی به لحاظ حفظ منابع بازنشستگان در کشورهای عضو، تنها آن دسته از سیاست‌گذاری‌های تأمین اجتماعی را که به لحاظ شرایط اقتصادی و اجتماعی پایدار و قابل تداوم تشخیص دهد، تأیید می‌نماید. معیارهای چهارگانه بانک جهانی در ارزیابی سیاست‌گذاری‌های تأمین اجتماعی به شرح زیر است:

۱- آیا اصلاحات مورد نظر، جوابگوی ملاحظات بازتوزیعی می‌باشد؟

۲- آیا سیاست‌های اقتصاد کلان و مالی که قرار است انجام اصلاحات را امکان‌پذیر سازند، منطقی می‌باشند؟

۳- آیا ساختار اداری قادر به اجرای برنامه جدید و اصلاحات چند جانبه می‌باشد؟

۴- آیا ترتیبات و نهادهای صندوق بازنشستگی از چنان اقتداری برخوردار هستند که با لحاظ کردن درجه‌ای قابل قبول از مخاطرات، بخش مدیریت مالی و سرمایه‌گذاری را اداره نمایند؟

از نظر بانک جهانی، صندوق‌های بازنشستگی و بخش‌های بیمه‌ای در غالب کشورهای در حال توسعه، به دلایل اقتصادی و نظارتی وضع خوبی نداشته و نظام‌های تأمین اجتماعی آنان نیز با مشکلات عدیده مالی و سازمانی روبه‌رو می‌باشد.

بر اساس این دیدگاه، اصلاحات متنوع و گسترده می‌تواند منافع اقتصادی و اجتماعی فراوانی برای این کشورها به بار آورد. بهره‌مندی کامل از اصلاح نظام تأمین اجتماعی قابل دسترسی نخواهد بود، مگر این که نظام‌های اجتماعی بازنشستگی تجدید ساختار شده و کوچک‌تر شوند، نرخ کسورات کاهش یابد و زمینه برای تشکیل صندوق‌های خصوصی بازنشستگی (اجباری و داوطلبی) افزایش یابد. (۳۲)

در مقاطعی، بانک جهانی بر این اعتقاد بود که به خاطر ارتقای کارایی، باید ملاحظات مربوط به عدالت اجتماعی و تأمین منابع مالی و مدیریت دولتی با شرایط زمان تطبیق داده شود. بانک جهانی از این دیدگاه اقتصادی نسبتاً محدود و کارفرمایانه، ضرورت تعمیم برنامه‌های اساسی تأمین اجتماعی را مورد تردید قرار می‌داد. اما در دهه ۹۰، این نظرات تا حدود زیادی تغییر یافت؛ به نحوی که الگوی نظام چند لایه تأمین اجتماعی، اولین بار از سوی این نهاد مطرح گردید.

۴-۱۰- صندوق بین‌المللی پول

صندوق بین‌المللی پول (IMF)^۱ یک سازمان اقتصادی جهانی است که در سال ۱۹۴۵ میلادی، بر اساس موافقتنامه برتون وودز^۲ تأسیس شد و از سال ۱۹۴۷ میلادی، به‌عنوان یک نهاد سازمان ملل آغاز به کار کرد. این اقدام، اهداف مهمی چون بسط همکاری بین‌المللی در زمینه مسائل پولی و رفع محدودیت‌های ارزی، تثبیت نرخ‌های ارز، و تسهیل کارکرد نظام پرداخت‌های چند جانبه بین کشورهای عضو را دنبال می‌کرد.

1- International Monetary Fund

2- Bretton-Woods Conference

به طور خلاصه، هدف اصلی تشکیل این صندوق ارتقای میزان همکاری مالی، جلوگیری از فقر، کمک به رشد اقتصادی و بازار کار در سطح بین‌المللی و ایجاد تسهیلات مالی برای کشورهایی که خواستار تنظیم تراز پرداخت‌شان هستند، می‌باشد. از زمان تأسیس این صندوق تا به امروز تغییری در اهداف این سازمان به وجود نیامده است. اما نوع عملکرد آن که نظارت، کمک تخصصی و مالی است، همگام با رشد نیاز و تقاضای کشورهای عضو تغییر کرده است

ارتقای نقش صندوق بین‌المللی پول در سیاست‌گذاری‌های اجتماعی از زمره جدیدترین و اصولی‌ترین معیارهای اتخاذ شده توسط این نهاد بین‌المللی است، در این راستا، هماهنگی و تعمیق همکاری با بانک جهانی و استفاده از منابع و تخصص‌های این نهاد مکمل در زمینه عمران و توسعه، نقش عمده‌ای، به‌ویژه در نیمه دوم دهه ۱۹۹۰، ایفا کرده است. کارشناسان صندوق با استفاده از شاخص‌های اجتماعی با مقامات کشورهای متقاضی دریافت وام از صندوق، مذاکره نموده و ایشان را در شفافیت تصمیم‌گیری‌های خود و افزایش ظرفیت‌های آنان در نظارت بر اجرای برنامه‌ها کمک می‌کنند.

بر این اساس، برنامه‌های صندوق به نحوی مورد بازنگری قرار گرفت که اجرای برنامه‌های هدفمند تورهای ایمنی اجتماعی و دسترسی اقشار آسیب‌پذیر به خدمات عام‌المنفعه از قبیل بهداشت و آموزش و پرورش مورد تأکید قرار گیرد. در اثر این بازنگری‌ها، برنامه‌های تعدیل ساختاری پیشنهادی صندوق، از اواخر دهه ۱۹۸۰، حساسیت فزاینده‌ای نسبت به اثرات بازتوزیعی درآمد و کاهش فقر در کشورهای عضو نشان داده‌است. این بازنگری‌ها با عنایت ویژه و با هدف دسترسی به توسعه اقتصادی و اجتماعی پایدار کشورهای عضو، خواستار پشتیبانی صندوق از برنامه‌های اصلاحات ساختاری خود، تأکید بیشتری بر مقولات رشد اقتصادی، مهار تورم و تقویت بخش کشاورزی نموده است مقولات نامبرده، تحقق به نوبه خود مستلزم سیاست‌گذاری‌های اقتصادی مبتنی بر توجه خاص به چهار رکن اصلی: ۱- سیاست‌های منطقی اقتصاد کلان؛ ۲- سیاست‌های ساختاری؛ ۳- سیاست‌های اجتماعی توانمند؛ و ۴- مدیریت صالح دولتی و مشارکت عام در امر توسعه است. (۴۱)

صندوق بین‌المللی پول نیز معتقد است که بایستی در ترتیبات دائمی برنامه‌های موجود تأمین اجتماعی، تجدیدنظر شود و خدمات آن تنها به دو گروه از آسیب‌پذیرترین افراد، یعنی بازنشستگان و بیکاران محدود گردد. با وجود این، هم بانک جهانی و هم صندوق بین‌المللی پول، رشد فراگیر و پایدار را بهترین راه کاهش فقر و تعمیق عدالت اجتماعی در بلندمدت می‌دانند.

۵-۱۰- تأمین اجتماعی در اسناد بین‌المللی

الف- منشور ملل متحد

اصل ۵۵ منشور، به سازمان ملل متحد مأموریت داده است تا برای ارتقای سطح زندگی و شرایط پیشرفت و توسعه اقتصادی و اجتماعی فعالیت کند. بر همین اساس، سازمان در سال ۱۹۴۲، در سانتیاگو، پایتخت شیلی، کنفرانس بین‌المللی تأمین اجتماعی را برگزار کرد و توصیه‌هایی به منظور تعمیم و توسعه تأمین اجتماعی ارائه داد.

ب- اعلامیه جهانی حقوق بشر

اعلامیه جهانی حقوق بشر که در ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸، از سوی مجمع عمومی سازمان ملل متحد صادر شد، در ماده ۲۲ خود، اصلی را مقرر می‌دارد: هر کسی به‌عنوان عضوی از جامعه، حق دارد از امنیت اجتماعی برخوردار بوده و از راه کوشش در سطح ملی و همیاری بین‌المللی با سازماندهی منابع هر مملکت، از حقوق سلب‌ناپذیر اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش برای حفظ حیثیت و رشد آزادانه شخصیت خود، برخوردار گردد.

به‌علاوه، ماده ۲۳ این اعلامیه می‌گوید: هر انسانی حق دارد که صاحب شغل بوده و آزادانه شغل خویش را انتخاب کند. هر کسی که کار می‌کند، سزاوار دریافت پاداشی منصفانه و مطلوب و موافق با حیثیت و کرامت انسانی برای تأمین خود و خانواده خودش می‌باشد و می‌بایست در صورت نیاز، از پشتیبانی‌های اجتماعی تکمیلی برخوردار گردد.

ماده ۲۵ اعلامیه مقرر می‌دارد: هر انسانی سزاوار یک زندگی با استانداردهای قابل قبول برای تأمین سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش، از جمله تأمین خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبت‌های پزشکی و خدمات اجتماعی می‌باشد. همچنین حق دارد که در زمان‌های بیکاری، بیماری، نقص عضو، بیوه‌گی، سالمندی و فقدان منابع تأمین معاش و تحت هر شرایطی که از حدود اختیار وی خارج است، از تأمین اجتماعی بهره‌مند گردد.

همچنین دوره مادری و دوره کودکی، سزاوار توجه و مراقبت ویژه است. همه کودکان، اعم از آن که با پیوند زناشویی یا خارج از پیوند زناشویی به دنیا بیایند، می‌بایست از حمایت اجتماعی یکسان برخوردار شوند. (۳۴)

ج- میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی که در تاریخ ۱۶ دسامبر ۱۹۶۶، به تصویب سازمان ملل رسید نیز حاوی حاوی یک عبارت در راستای تأمین اجتماعی می‌باشد این عبارت «بیمه اجتماعی» است. به موجب ماده ۹ میثاق، «کشورهای طرف این میثاق حق هر شخصی را در برخورداری از تأمین اجتماعی از جمله بیمه‌های اجتماعی به رسمیت می‌شناسند».

د- کنوانسیون بین‌المللی حمایت از حقوق کلیه کارگران مهاجر و اعضای خانواده ایشان

ماده ۲۷ کنوانسیون بین‌المللی حمایت از حقوق کلیه کارگران مهاجر و اعضای خانواده ایشان، مصوب سال ۱۹۹۰ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، به حقوق تمامی کارگران مهاجر از حیث تأمین اجتماعی اختصاص دارد و این حقوق بر مبنای برخورد یکسان همانند اتباع کشور محل اقامت ایشان خواهد بود. در مواد ۴۵ و ۵۴ همین کنوانسیون مقرر گردیده که کارگران مهاجر باید از نظام تأمین اجتماعی مستمری برخوردار شوند. این حمایت‌ها اعم از اینکه به صورت مزایای اقتصادی یا خدمات اجتماعی باشد، نباید به گونه‌ای باشد که آن‌ها را در وضعیتی تبعیض آمیز نسبت به اتباع آن کشور قرار دهد. البته به‌عنوان واقعیت باید پذیرفت که تحقق تأمین اجتماعی برای کارگران مهاجر در حد مساوی با اتباع داخله، جنبه نظری دارد و کشورها از مراعات دقیق آن طفره می‌روند. به طور کلی، در این خصوص دو معیار یا ضابطه را می‌توان در نظر گرفت: نخست، معیار بین‌المللی که به‌عنوان مبنای محاسبه و ارزیابی حقوق تأمین اجتماعی در سطح بین‌المللی محسوب می‌گردد. سپس، معیار ملی که اگر این معیار از حداقل استانداردهای جهانی کمتر باشد، علی‌القاعده بر ملاک جهانی ارجحیت می‌یابد، زیرا یک کشور نمی‌تواند امکانات و تأمین‌هایی برای اتباع بیگانه لحاظ نماید که اتباع داخلی به هر دلیل - از جمله ناتوانی مالی دولت و... - از آن محرومند. (۳۵)

ه- کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان

کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان که در ۱۸ دسامبر ۱۹۷۹، مورد پذیرش مجمع عمومی سازمان ملل متحد قرار گرفت و در ۳ سپتامبر ۱۹۸۱ (سی روز پس از تودیع بیستمین سند تصویب یا الحاق) به اجرا درآمد، به حق تأمین اجتماعی می‌پردازد و مصادیق آن را به تفصیل بیان می‌دارد. بنابر بند (ه) از ماده ۱۱، «حق استفاده از بیمه‌های اجتماعی بویژه در دوران بازنشستگی، دوران بیکاری، هنگام بیماری و ناتوانی و دوران پیری و در سایر موارد از کار افتادگی و نیز استفاده از مرخصی استحقاقی» برای زنان به رسمیت شناخته شده است. (۳۸)

و- کنوانسیون بین‌المللی رفع هر گونه تبعیض نژادی

در بند (۴) (ه) ماده ۵ کنوانسیون بین‌المللی که در ۲۱ دسامبر ۱۹۶۵ میلادی، به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسیده است، «حق استفاده از بهداشت عمومی و مراقبت‌های پزشکی و بیمه‌های اجتماعی و خدمات اجتماعی» برای تمام اشخاص و به دور از هرگونه تبعیض به‌عنوان تعهد دولت‌ها به رسمیت شناخته شده است. (۳۶)

ز- کنوانسیون حقوق کودک

بند ۱ ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق کودک مصوب نوامبر ۱۹۸۹، مبنای کاملی از حق تأمین اجتماعی را ارائه می‌نماید. به موجب این بند: «کشورهای طرف کنوانسیون حق برخورداری از امنیت اجتماعی از جمله بیمه اجتماعی را برای تمام کودکان به رسمیت می‌شناسند و اقدام لازم را جهت دستیابی به تحقق کامل این حق، مطابق با قوانین ملی، به‌عمل خواهند آورد». (۳۷)

ح- اسناد منتشر شده از سوی سازمان بین‌المللی کار

اکثر مسایل مطرح شده در میثاق راجع به تأمین اجتماعی، در اسناد منتشر شده از سوی سازمان بین‌المللی کار آورده شده است. مهم‌ترین سند سازمان بین‌المللی کار در این زمینه، کنوانسیون شماره ۱۰۲ سال ۱۹۵۲، راجع به حداقل معیارهای تأمین اجتماعی می‌باشد. بنابر کنوانسیون مذکور، حداقل تأمین اجتماعی شامل مراقبت‌های پزشکی، خدمات دوران بیماری، مزایای پرداختی در دوران بیکاری، بازنشستگی، صدمات ناشی از کار، خانوار، ازدواج، بی‌اعتباری قرارداد استخدامی و مستمری پرداختی به بازماندگان می‌باشد.

۱۱- تأمین اجتماعی و جمعیت

مقدمه

بسیاری از کشورها با سالمند شدن جمعیت مواجه هستند. سالمند شدن جمعیت، حاصل روندهای متفاوتی است. در دهه‌های اخیر، نرخ طول عمر افزایش یافته، در حالی که نرخ باروری کاهش و در برخی کشورها به شدت کم می‌باشد. مروری بر آمار سالمندان نشان می‌دهد، رشد جمعیت سالمندان در جهان به‌گونه‌ای است که در سالیان آتی به‌ویژه کشورهای در حال توسعه با معضلی به نام «انفجار جمعیت سالمندان» روبرو خواهند شد. امروزه بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای شصت

سال تشکیل می‌دهد. بر اساس پیش‌بینی‌ها این رقم تا سال ۲۰۲۰، به یک میلیارد نفر و تا سال ۲۰۵۰، به بالای ۱,۹۷۰ میلیارد نفر خواهد رسید. همچنین پیش‌بینی می‌شود که در این سال، برای اولین بار در طول تاریخ بشر، تعداد افراد بالای ۶۰ سال با تعداد کودکان برابری خواهد داشت.

مسئله سالمندی از متغیرهای جمعیتی است که سازمان‌های بیمه‌های اجتماعی به آن توجه ویژه‌ای دارند. در برنامه‌ریزی‌های اقتصادی، هدف مؤسسات اقتصادی - اجتماعی علاوه بر ارائه خدمات که از اهداف سازمانی آن‌ها می‌باشد، بحث سودآوری اقتصادی و کاهش هزینه‌ها برای ادامه حیات سازمانی امری مهم تلقی می‌شود. سالمند شدن جمعیت، جنبه‌های مختلف اقتصادی و سیاسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث افزایش شدید هزینه‌های عمومی شده و فشار مضاعفی را بر تأمین اجتماعی تحمیل می‌کند. هنگامی که جمعیت مسن می‌شود، وضعیت اقتصادی با چالشی جدی روبرو شده و اصلاحات لازم ضروری می‌گردد. برخی از مسائل و مشکلاتی که در کشورهای در حال توسعه بر مسئله سالمندی تأثیر می‌گذارند عبارتند از:

- ۱- نرخ رشد بالاتر جمعیت به معنی جمعیت سالمند بیشتر در آینده خواهد بود.
- ۲- این کشورها هنوز با مشکلات ناشی از توسعه دست به گریبان هستند و به بررسی مسائل مرتبط با پیر شدن جمعیت نمی‌اندیشند در نتیجه برای آینده پیش‌بینی‌های لازم را به عمل نیاورده و به طور ناگهانی با پدیده سالمندی جمعیت و دشواری‌های آن روبرو خواهند شد.
- ۳- در کشورهای در حال توسعه، سرعت سالخوردگی جمعیت بیشتر است، مدت زمان کمتری طول می‌کشد تا جمعیت سالمندان ۲ برابر شود. بنابراین، آن‌ها آمادگی کافی برای رویارویی با این وضعیت را نخواهند داشت و این مسئله مشکلات بسیاری به وجود خواهد آورد.
- ۴- در کشورهای در حال توسعه، درصد بالایی از سالمندان در مناطق روستایی زندگی می‌کنند.
- ۵- در کشورهای در حال توسعه، سالمندان معمولاً در خانواده‌های گسترده که چند نسل را در بر می‌گیرد، زندگی می‌کنند. تعداد سالمندانی که تنها به سر می‌برند، نسبت به کشورهای پیشرفته کمتر است.
- ۶- در کشورهای در حال توسعه، نظام‌های حمایت اجتماعی آن‌قدر وسیع نیستند تا همه سالمندان را پوشش دهند، خانواده مهم‌ترین پشتوانه و بهترین منبع حمایت مالی و اجتماعی و معنوی برای سالمندان محسوب می‌شود.

۱۱-۱- گذار جمعیتی و تأمین اجتماعی

گذار جمعیتی، به عبور جمعیت‌های انسانی از سطوح بالای باروری و مرگ‌ومیر به سطوح پایین آن‌ها اطلاق می‌شود. در زمان قبل از گذار، جمعیت به اصطلاح جوان و معمولاً بیش از ۴۰ درصد آن را جمعیت زیر ۱۵ سال تشکیل می‌دهد. به همین ترتیب، نسبت جمعیت سالمند (بالای ۶۵ سال) در حدود ۵ درصد بوده و جمعیت فعال بالقوه (۶۴-۱۵ ساله‌ها) نیز در حدود ۵۵ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌دهد. با شروع گذار جمعیتی (که معمولاً با سیر کاهشی مرگ‌ومیر و باروری همچنان در سطح بالا شناخته می‌شود)، نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال بالا بوده و معمولاً در حداکثر آن قابل مشاهده است. تداوم گذار جمعیتی که در ادامه، کاهش باروری را نیز در پی دارد، به تدریج باعث می‌شود که از نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال کاسته شود؛ و با ورود نسل بزرگ خردسال که (با یکی-دو دهه تأخیر) به تدریج وارد سنین فعالیت اقتصادی می‌شوند، به طور مداوم از نسبت جمعیت زیر ۱۵ سال کاسته شده و به نسبت جمعیت ۶۴-۱۵ ساله افزوده می‌شود. در این مسیر نسبت جمعیت سالمند همچنان در سطح بسیار پایینی قرار می‌گیرد.

حرکت جمعیت در طی چند دهه در سطوح مختلف هرم سنی به سمت سنین بالاتر و ورود افراد ۶۴-۱۵ سال به سنین بالای ۶۵ سال، مرحله سوم از گذار سنی (تغییر در ساختار سنی جمعیت‌ها) را رقم می‌زند. این بار نسبت افراد بالای ۶۵ سال در جمعیت شروع به رشد کرده و کم کم نسبت وابستگی یعنی تقسیم جمعیت غیرفعال زیر ۱۵ سال و بالای ۶۵ سال به جمعیت فعال ۶۴-۱۵ ساله، جمعیت سالمند بالاتر و بالاتر می‌رود. در این مرحله، نظیر مرحله اول که تحت تأثیر بستگی جمعیت خردسال دارای هزینه‌های بالایی است، بستگی جمعیت سالمند، هزینه‌های مختلفی را بر دوش جوامع قرار می‌دهد.

در مرحله اول انتقال ساختار سنی، از نظر اقتصادی فشار مضاعفی را بر جوامع وارد می‌کند. از یک طرف، کودکان به دلیل عدم دسترسی به منابع مالی و درآمد شخصی، وابستگی کامل به نسل‌های قبلی دارند. از طرف دیگر، متمرکز شدن کثیری از جمعیت در گروه سنی کودکان، باعث می‌شود که جوامع هزینه‌های بالایی را صرف این جمعیت کنند.

در مرحله دوم انتقال ساختار سنی، به دلیل تمرکز عمده جمعیت در گروه بالقوه فعال، نسبت وابستگی به شدت کاهش می‌یابد. پنجره فرصت جمعیتی، مرحله‌ای است که در آن تمرکز عمده جمعیت در گروه بالقوه فعال قرار دارد. در این مرحله، مازاد درآمد جمعیت می‌تواند در امور رفاهی و رشد و توسعه کشور سرمایه‌گذاری شود. این مرحله از انتقال ساختار سنی را «سود جمعیتی اول» می‌نامند. سیاست‌های

مناسب اقتصادی در زمینه اشتغال و آماده نمودن زیرساخت‌های اقتصادی، لازمه بهره‌مند شدن از این سود جمعیتی است.

ورود بخش اعظم یک جمعیت به سن سالمندی در مرحله سوّم انتقال ساختار سنی، باعث انباشت سرمایه و پس‌انداز بیشتر و به تبع آن رشد و توسعه اقتصادی می‌شود. جمعیت‌شناسان اقتصادی از پیر شدن جمعیت‌های انسانی زیر عنوان «سود دوّم جمعیتی» نام می‌برند. استفاده از این سود جمعیتی نیز مانند سود جمعیتی اوّل، به سیاست‌های دولت در زمینه‌هایی مانند بازنشستگی، مراقبت‌های اجتماعی و تأمین اجتماعی بستگی دارد. بهره‌مندی از این سود، مشروط به اتخاذ سیاست‌های اقتصادی مناسب است که از یک طرف، افراد را تشویق به پس‌انداز و سرمایه‌گذاری کند و از طرف دیگر، بازارهای مالی مناسب و مطمئن جهت جذب این سرمایه‌ها را ایجاد کند. یکی از متغیرهایی که می‌تواند افراد را به پس‌انداز بیشتر سوق دهد، وجود سیستم‌های تأمین اجتماعی مناسب است.

در واقع سود جمعیتی اوّل، به انباشت تولید حاصل از افزایش سهم جمعیت فعال اقتصادی که باعث بالا رفتن درآمد سرانه می‌گردد، اطلاق می‌شود. سود جمعیتی دوّم، از انباشت سرمایه و پس‌انداز که در نتیجه افزایش سهم جمعیت سالمند و طبعاً پس‌انداز آن‌ها برای سال‌های بازنشستگی، به دست می‌آید.

۲-۱۱- تأثیرات ناشی از سالمندی بر نظام‌های تأمین اجتماعی

سالمندی جمعیت دارای تأثیرات گوناگونی بر تأمین اجتماعی است. بیمه‌های اجتماعی هم متأثر از تحولات ساختاری جمعیت بوده و هم اینکه خود تأثیرگذار بر روند تحولات ساختاری جمعیت هستند و همبستگی متقابل و معنی داری با هم دارند. بنابراین، بیمه‌های اجتماعی با حمایت‌های بیمه‌ای خود از قبل از تولد (از کمک هزینه ازدواج و بارداری) و در سال‌های حیات (مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، غرامت دستمزد ایام بیماری و بیکاری) تا بعد از مرگ (مستمری بازماندگی و هزینه کفن و دفن) افراد جامعه را تحت پوشش قرار می‌دهد. بنابراین، خدمات بیمه‌های اجتماعی می‌تواند بر باروری و مرگ و میر و امید زندگی و دیگر متغیرهای جمعیتی تأثیر بگذارد.

نظام‌های بیمه‌ای بیسمارکی، بیشتر از تحولات جمعیتی متأثر می‌شوند. صندوق بیمه‌های اجتماعی که منابع درآمدی آن‌ها از وصول حق بیمه از بیمه‌شدگان است، تحت تأثیر فراز و نشیب‌های بازار کار و فعالیت و قوانین بازنشستگی می‌باشد. به نحوی که اگر درصد جمعیت فعال (گروه سنی ۶۴-۱۵ ساله) وشاغل بیشتر از جمعیت غیرفعال باشد، درآمد حاصل از وصول حق بیمه آن‌ها بهبود و افزایش می‌یابد. زمانی هم که نسبت جمعیت سالمند و مستمری‌بگیر بیشتر شود، پرداخت‌های آن افزایش یافته و از در

آمدها کاسته می‌شود. سالمندی جمعیت، نه تنها بر نیروی کار و بازار مالی بلکه بر میزان پس انداز یا ذخیره ملی، مسکن، صحنه سیاسی و دارایی تأمین اجتماعی تأثیر خواهد داشت.

سالمندی، موجب افزایش نرخ وابستگی^۱ میان جمعیت غیرشاغل و شاغل و حتی احتمالاً میان جمعیت سالم و بیمار می‌گردد. سالمندی دارای تاثیرات گوناگونی بر بخش‌های معینی از تأمین اجتماعی می‌باشد؛ به‌عنوان مثال، تهدید ثبات طرح‌های بیمه بازنشستگی، تقاضای سیاست‌های نوآورانه اشتغال بر حسب سالمندی جمعیت شاغل، افزایش نیازها به برنامه‌های بلند مدت درمانی و غیره. سالمندی، در سطح جامعه موجب بروز تغییرات ناگهانی در کلیه ابعاد زندگی و پدید آمدن جامعه‌ای با طول عمر طولانی گردیده که در آن، قرارداد نوین نسلی باید مورد توافق قرار گیرد.

تمامی کشورها و بخش‌های تأمین اجتماعی با چالش تغییرات جمعیتی و سالمندی مواجه می‌باشند. تأمین اجتماعی چگونه می‌تواند خود را با چالش سالمندی و حمایت از مردم به روشی مناسب و پایدار وفق دهد؟ شواهد حاکی از آن است که بسیاری از سازمان‌های تأمین اجتماعی جهت مقابله با این چالش‌ها، اقداماتی را در نظر گرفته‌اند که باید الهام بخش دیگران باشد.

۳-۱۱- سالمندی و اصلاح طرح‌های تأمین اجتماعی

یکی از حوزه‌هایی که به شدت تحت تاثیر مساله سالمندی قرار می‌گیرد، حیطة تأمین اجتماعی است. اصلاح سیستم‌های بازنشستگی در این حوزه، موضوع بسیار با اهمیتی است. اکثر بحث‌های بین‌المللی در زمینه سالمند شدن جمعیت، بر اصلاح سیستم‌های بازنشستگی تمرکز کرده و منعکس‌کننده این واقعیت هستند که افزایش شمار سالمندان و افزایش طول عمر، باعث افزایش هزینه‌های طرح‌های بازنشستگی گردیده و در نتیجه نیاز به تأمین پایداری مالی بلند مدت را اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. اصلاحات یاد شده تنها محدود به سیستم‌های بازنشستگی نمی‌باشد. اگرچه در واقع تمرکز اصلی بر اصلاح سیستم‌های بازنشستگی قرار دارد، لیکن اثرات متقابل آن، طراحی سیستم‌های بازنشستگی، تأمین اجتماعی، مالیات و سیاست‌های بازار کار را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بیشتر مباحث بین‌المللی در زمینه سالمند شدن جمعیت، بر اصلاح سیستم‌های بازنشستگی به‌طور اعم و اصلاحات طراحی شده برای افزایش پایداری مالی بلندمدت به‌طور اخص، متمرکز شده است. گستره وسیعی از رویکردهای اصلاحی در کشورهای مختلف دنبال می‌شود. به عبارت دیگر، یک الگوی واحد برای اصلاح سیستم‌های بازنشستگی که متناسب با شرایط همه کشورها و سیستم‌های بازنشستگی

1-dependency ratio

باشد، وجود ندارد. بر عکس، اصلاح سیاست‌های رفاهی همیشه یک موضوع بسیار پیچیده است و پایداری رویکردهای دنبال شده به شدت بستگی به حمایت‌های اولیه و وسیع دولت و پذیرش همگانی دارد.

در عین حال مشکلاتی که کشورها با آن‌ها روبرو هستند، به شکل قابل ملاحظه‌ای با توجه به موقعیت آن‌ها و رویکردهای مقابله‌ای آن‌ها در برخورد با آن مشکلات، متفاوت می‌باشد. بنابراین، اصلاحات عموماً ادامه رویکردهای موجود در زمینه مربوطه در هر کشور خواهد بود.

در مقابله با خروج سالمندان از بازار کار برخی کشورها به اصلاح طرح‌های بازنشستگی خود روی آورده‌اند.

حذف بازنشستگی‌های پیش از موعد یکی از این اقدامات است. طرح‌های بازنشستگی تدریجی، طرح‌های بیکاری و از کار افتادگی نیز ممکن است به عنوان یکی از ابزار به کار روند. یکی دیگر از روش‌هایی که در دهه‌های اخیر مورد استفاده کشورهای مختلف قرار گرفته است، ایجاد طرح‌های بازنشستگی خصوصی می‌باشد. (۵)

۱-۳-۱- تغییر سن بازنشستگی

بحران مالی کنونی نظام‌های تأمین اجتماعی و برآوردهایی که از میزان جمعیت گروه‌های سنی به عمل آمده است، دست اندرکاران نظام‌های تأمین اجتماعی و مسئولان ذیربط را بر آن داشته که راه‌حل‌های مناسبی برای برطرف کردن بحران کنونی و گسترش احتمالی آن در آینده اتخاذ کنند.

از جمله راه‌حل‌هایی که تا کنون برای رفع این بحران ارائه شده، طرح افزایش سن بازنشستگی و افزایش دوره خدمت شاغلان به صورت تدریجی و بسته به نوع اشتغال افراد، و میزان سختی و مخاطرات مشاغل گوناگون بوده است.

از لحاظ بین‌المللی، متوسط سن بازنشستگی در سیستم‌های بازنشستگی دولتی، ۶۵ سال می‌باشد. تغییر سن بازنشستگی قانونی، در طول تاریخ به ندرت اتفاق افتاده است. بر اساس مطالعاتی که اخیراً صورت گرفته است، سن قانونی بازنشستگی در بیشتر کشورها، برای دهه‌های متوالی بدون تغییر بوده است؛ تا این که در اوایل دهه ۱۹۹۰، فرایند افزایش سن بازنشستگی آغاز شد. (۵)

بر اساس مطالعات آکچوئری^۱، برخی کشورها، به بازنشستگی تأخیری روی آورده‌اند. به این صورت که

1- Actuary

برای بازنشستگان تأخیری، ضریب افزایش مزایا را به‌عنوان پاداش در نظر می‌گیرند. این امر بیشتر در طرح‌های بازنشستگی وابسته به درآمد دیده می‌شود. کشور دانمارک، اقدام مشابهی را در طرح‌های بازنشستگی غیرمشارکتی پایه (با مقدار ثابت) خود اعمال کرده است. با وجود این که این اقدامات از لحاظ حسی و شهودی به نظر صحیح می‌رسد، اثربخشی آن‌ها در حوزه افزایش مشارکت در بازار کار در سنین سالمندی قابل بحث است. گرچه از یک سو، ایجاد انگیزه برای ادامه اشتغال مطلوب است، اما از سوی دیگر، چنین اقداماتی ممکن است باعث تحمیل هزینه‌های بسیاری چون منتفع ساختن کسانی شود که در صورت عدم وجود چنین شرایطی، باز هم کار می‌کردند.

تصمیم کارکنان سالمند بر باقی ماندن یا خروج از چرخه فعالیت و بازار کار، عوامل بسیاری دارد که فراتر از چنین پاداش‌هایی است.

۲-۳-۱۱- طرح‌های بازنشستگی پیش از موعد

طرح‌های بازنشستگی پیش از موعد، در بسیاری از کشورها وجود دارند. در بسیاری از موارد، ایجاد طرح‌های بازنشستگی پیش از موعد بر پایه سیاست‌های بازار کار - یعنی باز توزیع اشتغال از سالمندان به جوانان - صورت گرفته است. بر اساس تجربیات کشورهای اروپایی، کارایی این رویکرد در دستیابی به هدف مورد نظر، همچنان پرسش برانگیز است. تعداد مشاغل ثابت نیست و لزوماً کارکنان جوان جایگزین کارکنان مسنی که بازنشسته می‌شوند، نخواهند بود. بسیاری از مشاغلی که توسط کارکنان سالمند اداره می‌شدند، به شکل منطقی و یا به دلیل ورود تکنولوژی جدید از بین می‌روند. در حقیقت به شکل استدلالی، مناسب‌تر است که بازنشستگی پیش از موعد را به‌عنوان مزایای رفاه عمومی بدانیم تا در معنی قدیم آن، به‌عنوان یک اقدام هدفمند در تأمین اجتماعی. (۵)

۳-۳-۱۱- بازنشستگی تدریجی

برخی کشورها، بازنشستگی پیش از موعد تدریجی را به شکل ترکیبی از کار پاره‌وقت و دریافت مزایای بازنشستگی پیش از موعد ارائه می‌کنند. با این وجود، اساس ارائه کار پاره‌وقت برای کارکنان سالمند بدون توجه به مسئله سلامت آن‌ها، بحث‌برانگیز است.

تجربیات کشورهای اسکاندیناوی، اشاره بر این دارد که بازنشستگی تدریجی ممکن است در واقع باعث افزایش بازنشستگی پیش از موعد شده و گذرگاهی برای بازنشستگی کسانی از جمله گروه‌های متوسط یا پردرآمد ایجاد کند؛ کسانی که در صورت عدم وجود چنین امکانی، زمان بیشتری را به شکل تمام وقت

فعالیت می‌کردند. فراهم آوردن فرصتهایی برای استمرار اشتغال، از آن جهت که انعطاف‌پذیری فردی را ضمن حفظ امنیت شغلی فراهم می‌آورد، می‌تواند مطلوب باشد. در این زمینه، تجربیات نشان داده‌اند که توجه بیشتر و دقیق به طراحی سیستم مذکور از اهمیت بسیار برخوردار است. (۵)

۴-۱۱- ضرورت توجه به بازار کار

با توجه به وقوع پدیده سالمندی، علیرغم آنکه، گستره وسیعی از تجارب اصلاحی که در نظام‌های بازنشستگی به عمل آمد و به برخی از آن‌ها اشاره شد، یک امر دیگر نیز باید مد نظر قرار گیرد و آن اینست که رفتار و تصمیمات بازنشستگی تنها تحت تأثیر مزایای بازنشستگی نیست؛ بلکه در متن و زمینه‌ای که حاصل گستره وسیعی از سیاست‌ها و ساختارها است، شکل می‌گیرند. در حقیقت، نتیجه فعل و انفعالات پیچیده سیاست‌ها و ساختارها می‌باشد.

در حالی که بیشتر بحث‌ها بر اصلاح سیستم‌های بازنشستگی متمرکز شده‌اند، توجه خیلی کمی به تأثیرات سالمندی جمعیت بر بازار کار، یعنی نتیجه آن بر تقاضای کار شده است. کاهش خروجی از بازار کار، به واسطه استمرار اشتغال سالمندان، در نهایت به کاهش نرخ رشد اشتغال و نهایتاً به افزایش معضل فراهم آوردن امکانات برای تأمین گروه بزرگتری از مستمری‌بگیران آینده خواهد انجامید.

بنابراین، به وضوح آشکار است که اصلاحات سیستم‌های تأمین اجتماعی و بازنشستگی باید با دید حمایت از مشارکت در بازار کار و حمایت از رشد طراحی شوند. اگر اثبات شود که رویکردهای افزایش نرخ مشارکت سالمندان موفقیت‌آمیز خواهند بود، رویکردهای چند بعدی جامع و فراگیر ضرورت خواهد یافت. این رویکردها، شامل اصلاحات بازنشستگی با دید تأمین پایداری یا در نظر گرفتن ساختار انگیزشی می‌گردد. اما رفتار بازنشستگی فقط محدود به مورد مزایای بازنشستگی نیست. رویکردهای اصلاحی باید دیگر زمینه‌های تأمین اجتماعی و سیاست‌های بازار کار را نیز در نظر بگیرند. کارگران سالمند باید دعوت به مشارکت در بازار کار شوند و بازار کار نیز برای آن‌ها فراهم باشد.

منابع

- ۱- استوار سنگی، کوروش، حقوق تأمین اجتماعی، چاپ دوم، تهران، نشر میزان ۱۳۸۷.
- ۲- شهبازی نیا، مرتضی، حق برخورداری از تأمین اجتماعی: ویژگی‌ها، محتوا و اصول کلی حاکم بر آن، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۰، ۱۳۸۶، ص ۶۲-۵۵.
- ۳- مسعودی اصل، ایروان، اخوان بهبهانی، علی و زارع، حسین، نظام رفاه اجتماعی در جهان (مطالعه تطبیقی)، چاپ دوم، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران، ۱۳۹۲.
- ۴- پناهی، بهرام، نظام تأمین اجتماعی و اقتصاد بازار فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۳، شماره ۱۲، بهار ۱۳۸۳.
- ۵- سارنسون، ال بییر، سالمند شدن جمعیت و اصلاحات سیستم‌های بازنشستگی، مترجم زهرا زاده، غلام، صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۳۸۹.
- ۶- رضاییان، علی. مبانی سازمان و مدیریت، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، ۱۳۹۵.
- ۷- مؤسسه دین و اقتصاد، بهبود نظام تصمیم‌گیری در سازمان تأمین اجتماعی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۸۳.
- ۸- معینی محمدرضا، مدیریت ریسک اجتماعی رویکرد جدید بانک جهانی به مساله حمایت اجتماعی، فصلنامه مجلس و پژوهش، شماره ۱۳۸۲، ۳۳، ص ۳۴.
- ۹- نیکوپور، حسام و ریاضی، محسن، سازمان تأمین اجتماعی و رشد و توسعه اقتصادی، فصلنامه تأمین اجتماعی ۱۳۸۳ شماره ۱۹.
- 10- Schirnding Y. Health and sustainable development: can we rise to the challenge? Lancet August 24, 2002;360: 632-7
- ۱۱- رهنمودهای سرمایه‌گذاری صندوق‌های بازنشستگی تأمین اجتماعی ISSA - ۲۰۰۴، مترجم نوروز طالقانی، ابوالقاسم، تهران، صندوق بازنشستگی کشوری، تیرماه ۱۳۸۵.
- 12- World Bank, Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth. (1994, Oxford, OUP).
- 13- Holzman, Robert and Richard Hinz, Old- Age Income Support in the 21st Century, World Bank, 2002.
- 14- ILO, World Labor Report 2000: Income security and social protection in a changing World. (2000, Geneva, ILO) p. 130.

15- Debra B. Whitman, The Structure of Social Security Individual Account Contributions and Investments: Choices and Implications, Congressional Research Service ~ The Library of Congress, May 1, 2006, Order Code RL33398

16- Barr, Nicholas. "The role of the public and private sectors in ensuring adequate pensions—theoretical considerations." Conference on Designing Equitable Pension Systems in the Post Crisis World. Vol. 10. 2013

17 -Bovenberg, Lans, Casper van Ewijk, and Ed Westerhout. "The Future of Multi-Pillar Pensions." (2012).

18- Hinrichs, Karl, and Matteo Jessoula, eds. Labour Market Flexibility and Pension Reforms: Flexible Today, Secure Tomorrow?. Palgrave Macmillan, 2012.

19- Ring, Patrick and Roddy Mc Kinnon, The Pillared- Privatisation of Pension Provision in the European Union, European Journal of Social Security. Volume 4/1, 2002.

۲۰- کریمی، مظفر، مرتضوی کیوان و حسن‌زاده اصفهانی، مجید، آسیب‌شناسی نظام جامع تأمین اجتماعی و ارائه راهکارهای اصلاحی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، گزارش شماره ۹۶۱۹. ۱۳۸۸.

۲۱- کریمی، مظفر، الگوی پیشنهادی نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه برای ایران، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی گزارش شماره ۱۲۶۴۶. ۱۳۹۱.

۲۲- ارزاق، پیتر و جوزف، استیگلیتز، بازاندیشی در باب اصلاح نظام بازنشستگی، ترجمه همایون پور، هرمز، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۸، بهار ۱۳۸۰.

23- Social Protection in Europe 1995. (1995). Luxembourg: European Commission.

۲۴- حسینی، سیدرضا، سازوکارهای تأمین اجتماعی در رهیافت اسلامی. دوفصلنامه علمی پژوهشی معرفت اقتصاد اسلامی. سال پنجم، شماره دوم، پیاپی ۱۰، بهار و تابستان ۱۳۹۳.

۲۵- قابل، احمد، اسلام و تأمین اجتماعی، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ دوم، ۱۳۹۵.

۲۶- نوری کرمانی، محمد امیر، قرآن و طرح نظام تأمین اجتماعی، دو هفته نامه گلستان قرآن، سال هشتم، شماره پیاپی ۱۹۶، شماره ۱۵۳، ۱۳۸۲.

۲۷- حاج حسینی، حسن، درآمدی بر مبانی تکافل و تأمین اجتماعی در اسلام، ماهنامه علمی-ترویجی معرفت، شماره ۱۳۹، تیر ۱۳۸۸.

۲۸- قابل، احمد، تأمین اجتماعی در قرآن، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۸، بهار ۱۳۸۰.

- ۲۹- حامد مقدم، احمد، پژوهشی در نظام حمایتی اسلام، چاپ اول، بنیاد پژوهش‌های آستان قدس رضوی، ۱۳۶۸.
- ۳۰- حاج‌حسینی، حسن، عدالت اجتماعی از دیدگاه امیرالمؤمنین و سه تن از اندیشمندان اجتماعی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (رحمت‌الله علیه)، قم، ۱۳۸۱.
- ۳۱- نادران، الیاس، آقائری، حسن، حسینی، سید رضا، الگوی تأمین اجتماعی صدر اسلام و دلالت‌های آن برای الگوهای نوین. دو فصلنامه علمی پژوهشی معرفت اقتصاد اسلامی، شماره ۶، ۱۳۹۱.
- ۳۲- صالح خو، قاسم، نهادهای بین‌المللی و تأمین اجتماعی: بانک جهانی، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۶، ۱۳۷۹.
- ۳۳- رعنائی، احمد، آشنایی با سازمان بین‌المللی کار، نامه اتاق بازرگانی، ۵۰۹۸، ۱۳۸۹.
- 34- Universal Declaration of Human Rights. United Nations. Available at: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html> Top of Form
- ۳۵- السان، مصطفی، همتی، مجتبی، روند شکل‌گیری حقوق تأمین اجتماعی در اسناد و موازین بین‌المللی، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۱۹، سال پنجم، زمستان ۱۳۸۴.
- ۳۶- کنوانسیون بین‌المللی رفع هر نوع تبعیض نژادی، سازمان ملل متحد قابل دسترسی در:
<http://www.unic-ir.org/hr/convenant-elimination.htm>
- ۳۷- کنوانسیون حقوق کودک، سازمان ملل متحد قابل دسترسی در:
<http://www.unic-ir.org/hr/convenantion-child.htm>
- ۳۸- کنوانسیون رفع هر گونه تبعیض علیه زنان. سازمان ملل متحد قابل دسترسی در:
<http://www.unic-ir.org/hr/convenantion-women.htm>
- ۳۹- میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی. سازمان ملل متحد قابل دسترسی در:
<http://www.unic-ir.org/hr/convenant-ec.htm>
- ۴۰- موسی‌زاده، رضا، سازمان‌های بین‌المللی، تهران، میزان، ۱۳۸۸.
- ۴۱- صالح خو، قاسم، نهادهای بین‌المللی و تأمین اجتماعی: صندوق بین‌المللی پول، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۴، ۱۳۷۹.

۴۲- نیکوپور، حسام، طبقه‌بندی نهادی نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۲۲ (از ۳ تا ۲۴)، پاییز ۱۳۸۴.

43 -Jeffrey R. Brown، Olivia S. Mitchell، James M. Poterba. Mortality Risk، Inflation Risk، and Annuity Products. NBER Working Paper No. 7812. Issued in July 2000.

44 -Feldstein Martin and Liebman Jeffrey .The Distributional Aspects of Social Security and Social Security Reform. 2001 National Bureau of Economic Research Conference Report.

۴۵- عبدلی، قهرمان، اقتصاد تأمین اجتماعی در ایران، مطالعه موردی منابع بیمه‌ای، پژوهش‌های اقتصادی ایران، شماره ۲۵، زمستان ۱۳۸۴.

۴۶- پناهی، بهرام، اصول و مبانی تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۸.

۴۷- زاهدی مازندرانی، محمدجواد، نظام‌های سنتی تأمین اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۷۸.

۴۸- درآمدی بر طبقه‌بندی نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی، دفتر برنامه‌ریزی اقتصادی - اجتماعی (گزارش).

۴۹- دفتر بین‌المللی کار، اداره امور تأمین اجتماعی، مترجم مشیری تبریزی، حسین و ماهر، علی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۸۶.

۵۰- رضایی، ناهید، انواع نظام‌های مستمری و مروری بر اصلاحات طرح‌های مستمری در کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) طی سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۳، اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی.

فصل سوم

منابع و مصارف

۱- مدیریت منابع و مصارف در تأمین اجتماعی

مقدمه

نظام‌های تأمین اجتماعی با هدف ارائه حمایت‌های اجتماعی و تأمین درآمد جایگزین برای شاغلین از کارافتاده یا بازنشسته و همچنین ارتقای سطح سلامت اجتماعی و حمایت از خانواده‌ها جهت امرار معاش به وجود آمدند. اولین مکانیزم‌های رسمی ارائه درآمدهای جایگزین برای بازنشستگان، از کارافتادگان و بازماندگان که به شدت عمومیت یافتند، طرح‌های بیمه مستمری عمومی بودند. از همان ابتدا در این نظام‌ها، مسئله مهم در مورد حمایت‌های بلندمدت، چگونگی تأمین مالی و حفظ پایداری مالی طرح، طی گذشت زمان بود. (۱)

یک طرح بازنشستگی از سال‌های اولیه پیدایش آن و تا هنگام نیل به وضعیت بلوغ، با الگوی افزایش هزینه‌ها پیش می‌رود که منتج از عوامل ذیل است:

- هر سال تعداد مستمری‌بگیران افزایش می‌یابد، زیرا گروه‌های جدید واجد شرایط بازنشستگی می‌شوند.
- متوسط سابقه خدمت مستمری‌بگیران جدید بیشتر می‌شود.
- درآمدهایی که بر مبنای آن مستمری‌ها برقرار می‌شود، افزایش می‌یابد.

- طول عمر بیشتر می‌شود و بر متوسط طول دوره پرداخت تأثیر می‌گذارد.
- مستمری‌های بازنشستگی تعدیل می‌شود.

در این شرایط پس از مدت ۶۵ تا ۷۰ سال، تحت شرایط ثابت، هزینه طرح که به صورت درصدی از درآمد مشمول پرداخت حق بیمه تعریف می‌شود، معمولاً تثبیت می‌گردد، زیرا اولین نسل بیمه‌شدگان جدید جوان طرح، از تمامی مراحل مختلف بیمه گذشته‌اند. فرد در حدود سن ۲۰ سالگی وارد طرح می‌شود، به مدت ۴۰ سال حق بیمه می‌پردازد، بازنشسته می‌شود، از دنیا می‌رود؛ سپس مستمری بازماندگان برقرار می‌گردد. با مرگ بازمانده یا بازماندگان، تمامی مزایای مربوط به بیمه شده، پایان می‌پذیرد.

۱-۱- قوانین تأمین مالی طرح‌های تأمین اجتماعی

طرح‌های تأمین اجتماعی، بر اساس قوانین تأمین مالی یا اصول متفاوت از قراردادهای خصوصی با هدف تضمین امنیت درآمد، فعالیت می‌کنند. قوانین اجرایی سیستم‌های مالی تأمین اجتماعی، در مقایسه با مقررات و نیازهای مالی بخش خصوصی، با احتیاط و بصیرت بیشتری تنظیم شده‌اند. در این خصوص، ۳ اصل مهم وجود دارد:

۱- اصل یکپارچگی مالی.

۲- قانون هم ارزی مالی جمعی.

۳- قانون دارایی بین نسلی.

در عمل، رعایت و تحقق هر سه قانون به طور همزمان، به ندرت عملی می‌شود و همواره دستخوش مصالحه و سازش‌های سیاسی قرار می‌گیرد. (۴)

۱-۱-۱- اصل یکپارچگی مالی

طبق این اصل، حق بیمه یا مالیات برای تأمین مالی مزایا، بر اساس توانایی پرداخت اعضاء و صرف نظر از خطرات یا رویدادها (بیماری یا داشتن افراد تحت تکفل) پرداخت می‌شود. در طرح‌های بیمه اجتماعی این اصل عموماً به شکل نرخ واحد حق بیمه مصداق می‌یابد که به‌عنوان درصد ثابتی از درآمدهای مشمول کسر حق بیمه، پرداخت می‌گردد. نرخ حق بیمه برای افرادی که دارای درآمد پائین هستند، به میزان کمتری تعیین می‌شود. تأمین مستمری بازنشستگی، به طور خودکار در این مورد نیز صدق می‌کند. (۴)

۲-۱-۱- اصل هم ارزی مالی جمعی

این اصل، به موازات اصل انفرادی یا گروهی در بیمه خصوصی، مطرح می‌شود. در واقع، قانون هم ارزی به فرد یا گروه (افراد در یک گروه سنی، شغلی یا جنسیتی) در یک جامعه تحت پوشش توسعه می‌یابد. این امر مستلزم آن است که در هر زمان، کل ارزش فعلی مخارج آتی طرح حمایت اجتماعی، معادل ارزش فعلی کل درآمد آتی طرح باشد (به‌علاوه ذخایر اولیه در زمان مربوطه)؛ البته در صورتی که قابلیت اجرایی و کاربردی داشته باشد. این اصل در ۳ مورد قابل اجرا می‌باشد:

- اول، طرح در وضعیت توازن مالی باشد (همانند وضعیت هم ارزی انفرادی در بخش خصوصی).
- دوم، در صورتی که امکان بازتوزیع درآمد بین گروه‌ها، در طول مدتی که توازن مالی بلندمدت طرح برقرار باشد. همچنین تصریح نماید که درآمد بلند مدت، باید کلیه مخارج را تحت پوشش قرار دهد، صرف نظر از اینکه ذخایر موجود هستند و یا اینکه مدیریت طرح بر مبنای سیستم توازن هزینه با درآمد باشد.
- سوم، منابع تأمین اجتماعی نباید برای تأمین مالی مخارج غیر تأمین اجتماعی مورد استفاده قرار گیرند (این امر در صورتی اتفاق می‌افتد که دولت، منابع مذکور را قرض بگیرد یا آن‌ها را مسترد ننماید و یا با ارزشی کمتر از بهای واقعی مسترد نماید). طرح نباید هیچگونه سوبسید و یارانه‌ای از منابع خارجی دریافت کند. این مورد در صورتی اتفاق می‌افتد که طرح مربوطه، کل جمعیت را تحت پوشش قرار ندهد و از محل عایدات عمومی، سوبسید و یارانه دریافت کند. در هر دو صورت، با در نظر گرفتن این دو نکته زیر پرسش‌های جدی در خصوص عدالت و برابری مطرح می‌شود: آیا یک گروه جمعیتی خاص باید مالیات مازاد پرداخت کند (چنانچه حق بیمه تأمین اجتماعی برای اهدافی به غیر از نیازهای تأمین اجتماعی صرف شود) و این که، آیا دولت باید برای تأمین هزینه زندگی استاندارد یک گروه خاص، یارانه پرداخت کند (در صورتی که طرح از محل عایدات عمومی، یارانه دریافت کند). (۴)

۳-۱-۱- اصل دارایی بین نسلی

این اصل، فقط در خصوص طرح‌هایی با مزایای بلندمدت اجرا می‌شود، مانند طرح‌های مستمری و طرح‌های خدمات درمانی بلندمدت (مراقبت‌های پرستاری و نگهداری از افراد از کار افتاده دائمی به‌ویژه سالمندان، در خانه یا مؤسسات خاص). اجرای قانون، مستلزم آن است که اعضای کلیه نسل‌ها (نسل‌های

متوالی) سهم مشابهی از درآمد قابل مصرف خود را در طول زندگی فعال خود، به منظور احراز شرایط دریافت مزایای برابر، پرداخت کنند (برحسب نرخ‌های جایگزین). این اصل، بسیار چالش برانگیز، بسیار مبهم و در معرض تفسیرهای گوناگون می‌باشد.

در نظام‌های توازن هزینه با درآمد یا سیستم‌های مبتنی بر اندوخته‌گذاری جزئی، نسل‌های اولیه در مقایسه با نسل‌های بعدی، معمولاً حق بیمه پائین تری پرداخت می‌کنند، در حالی که تقریباً مستمری یکسان دریافت می‌کنند. فرآیند حساس‌ری نسل‌ی به وضوح نشان می‌دهد که ارزش فعلی حق بیمه آن‌ها به مراتب پائین‌تر از میانگین ارزش فعلی مزایا است.

هنگامی که یک طرح جدید مستمری در شرایط اقتصادی با استانداردهای بالای معیشتی، شروع به کار می‌کند، این امر به منزله یک سود غیرمترقبه برای اعضاء تلقی می‌شود. برخی از کارشناسان معتقدند که در سیستم‌های اقتصادی در حال توسعه، نرخ پائین حق بیمه برای نسل‌های اولیه، در صورتی توجیه پذیر است که استاندارد معیشتی آن‌ها به میزان بخشی از استاندارد معیشتی نسل‌های بعدی باشد. در این صورت، عدالت و برابری هنگامی برقرار می‌شود که برخی از منافع و مزایای حاصل از روند رشد و توسعه اخیر، به نسل‌های اولیه نیز منتقل شود. اگر یک سیستم مستمری از نظر تئوری با یک نرخ حق بیمه ثابت و دائمی، تأمین مالی می‌شود، بیشترین سهم حق بیمه پرداختی توسط نسل‌های اولیه، باید برای تأمین ذخایر صرف می‌گردید. در مرحله بلوغ یک طرح، درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری علاوه بر کمک به تأمین مالی طرح، نرخ حق بیمه را ثابت نگه می‌دارد. اگر نسل‌های اولیه به جمع‌آوری ذخایر کمک نکرده بودند، درآمد از دست رفته سرمایه‌گذاری در مراحل بعدی برابر بود با میزان بازتوزیع درآمد از نسل‌های بعدی (ثروتمندتر) به نسل‌های اولیه (فقیرتر). این روند بازتوزیع درآمد همچنان از نظر اجتماعی، عادلانه به شمار می‌رود حتی اگر از نظر محاسبات آماری اکچوئری چندان عادلانه نباشد.

در بسیاری از موارد، قوانین فوق به صورت کامل اجرا نمی‌شوند. معمولاً یارانه‌های مالیاتی به طرح‌های مستمری که کل جمعیت را تحت پوشش قرار نمی‌دهند، تعلق می‌گیرد. بالعکس، در برخی موارد نیز ذخایر مستمری، قرض گرفته می‌شود و در نهایت مسترد نمی‌شود. در هر دو صورت، قوانین هم‌ارزی جمعی اعمال نمی‌گردد. در طرح‌های مبتنی بر حق بیمه معین، مزایای بازماندگان به سن فرد نان‌آور خانواده در زمان فوت بستگی دارد که می‌تواند قانون همبستگی مالی را تحت تأثیر قرار دهد. در این رابطه، مفهوم عدالت و برابری بسیار مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد، اما به‌ندرت به تعریف واضح و روشنی منجر می‌شود. این امر حتی با واقعیت نیز در تضاد است. اگر هیچ بازار سرمایه‌ای برای جذب

ذخایر فراوان اولیه حاصل از نرخ ثابت حق بیمه وجود نداشت، یا اگر طرح از تجربه و مهارت‌های مدیریت سرمایه‌گذاری برخوردار نبود، میزان تعهد جوامع به قوانین مختلف و اولویت‌هایی که انتخاب می‌شود، متأثر از ارجحیت‌های سیاسی است. لذا انتخاب یک سیستم ویژه تأمین مالی، در واقع این اولویت‌ها را منعکس می‌کند. (۴)

۲-۱- روش‌های تأمین مالی طرح‌های تأمین اجتماعی

تأمین بودجه یک طرح بازنشستگی، به سازوکارهای منظمی مربوط می‌شود که با آن‌ها امکانات مالی برای تأمین هزینه آتی مورد انتظار طرح فراهم می‌گردد. از مهم‌ترین مشکلات فنی که در ارتباط با تأمین مالی یک طرح تأمین اجتماعی مطرح می‌شود، انتخاب سیستم مالی مورد عمل است. سیستم‌های مالی، روش‌هایی هستند که براساس آن‌ها به اعضای طرح در زمان مقرر جهت ارائه حمایت‌ها، وجوهاتی تخصیص می‌یابد.

سیستم‌های مالی بسیار زیادی وجود دارند که می‌توانند جهت تأمین مالی حمایت‌های تأمین اجتماعی به کار برده شوند، اما در عمل، تعداد اندکی از سیستم‌ها به‌عنوان سیستم‌های مالی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

منابع مالی لازم برای تأمین هزینه یک طرح تأمین اجتماعی از منابع گوناگونی ممکن است، حاصل شود. مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

- حق بیمه‌های بیمه‌شدگان و کارفرمایان.
- مالیات‌های عمومی یا اختصاصی.
- درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری.
- مشارکت دولت.
- عایدات دیگر (حاشیه‌ای).

انتخاب منابع عایدی یک طرح خاص، تنها یک تصمیم فنی نیست، بلکه باید بر اساس ملاحظات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی اتخاذ شود.

برای تنظیم سطح عایدی یک طرح بیمه اجتماعی، چهار سازوکار اصلی وجود دارد:

الف- سازوکار قانونی، در شرایطی که قانون سطوح مزایا و عایدی حق بیمه را برای تمامی سنوات آتی مشخص می‌کند و تغییر آن صرفاً از طریق اقدام قانونی، بر مبنای بررسی محاسب بیمه‌ای در مورد کفایت تدارک وجوه، میسر است.

ب- سازوکار اجرایی، در شرایطی که تغییر ادواری سطوح مزایا یا عایدی حق بیمه از طریق اقدام اجرایی، بر مبنای الزام ارتباط هزینه افزوده مزایا در یک مقطع زمانی مفروض؛ منبع عایدی، به نحوه محاسبه شده توسط محاسب بیمه‌ای، امکان پذیر باشد.

ج- سازوکار خودکار، در شرایطی که سطوح مزایا یا عایدی حق بیمه به نحو تعیین شده توسط قانون به طور خودکار، تنظیم می‌گردد تا کفایت تدارک وجوه حفظ شود؛ که این امر از طریق تنظیم‌های خودکار پیشنهاد شده با برآوردهای محاسبات بیمه‌ای درباره هزینه مزایا و عایدی تضمین می‌شود.

د- سازوکار ضمانت دولتی، در شرایطی که فزونی هزینه‌ها بر عایدی طرح، غیر از یارانه‌های دولتی با درآمد عمومی تأدیه خواهد شد؛ این مبالغ را محاسب بیمه‌ای مشخص می‌کند. (۲)

هدف اصلی نظام مالی یک طرح بازنشستگی، انباشت نظام یافته عایدی است تا برای مزایای مهیا شده توسط طرح، امنیت فراهم آورد و عایدی مذکور را به روشی منظم و خردمندانه طی زمان توزیع کند. تحت نظام مالی مناسب، یک طرح تضمین می‌کند که منابع تدارک وجه موجود خواهد بود تا پاسخگوی مزایا و هزینه اداری پیش‌بینی شده، باشد. نظام مالی، تعیین‌کننده شیوه‌ای است که با آن حق بیمه‌ها طی زمان، گردآوری و انباشته خواهد شد.

انتخاب یک نظام مالی مناسب برای طرح‌های بازنشستگی، باید ماهیت بلند مدت مزایا و گرایش نیل به نرخ حق بیمه ثابت طی زمان طولانی را نشان دهد. نتیجتاً، نظام مالی سرعت و مقدار انباشت وجوه اندوخته را تعیین خواهد کرد.

هر چند ۵ روشی که در بالا ذکر شد، در تأمین مالی طرح‌های تأمین اجتماعی استفاده می‌شود، اما به صورت برجسته معمولاً دو شیوه تأمین مالی از محل حق بیمه و تأمین مالی از محل مالیات، روش‌های اصلی تأمین مالی محسوب می‌شوند که در زیر به آن‌ها پرداخته می‌شود.

الف- تأمین مالی از محل درآمدهای عمومی (مالیات)

تأمین مالی از محل مالیات (درآمدهای عمومی) معمولاً در طرح‌های حمایت همگانی صورت می‌گیرد. حمایت همگانی مبتنی بر تابعیت یا اقامت شهروندان است که شامل مساعدت اجتماعی و خدمات

اجتماعی است. این سیستم، به اعتبارات دولتی وابسته بوده و دایره وسعت آن شامل اقشار آسیب‌پذیر جامعه (به‌دلیل ناتوانی کسب درآمد)، معلولین و از کارافتادگان جسمی و ذهنی، کودکان بی‌سرپرست، خانواده زندانیان و... می‌شود. نمونه‌هایی از این طرح‌ها در نظام‌های همگانی کانادا، دانمارک و زلاندنو و خدمات بهداشت ملی در انگلستان و ایتالیا مشاهده می‌شود. این سیستم‌ها در مقایسه با طرح‌های بیمه‌های اجتماعی، در کاهش فقر موثرترند و علت آن نیز این است که این حمایت‌ها به‌صورت مبلغ ثابت بوده و به افرادی پرداخت می‌شود که فاقد توان کسب درآمد هستند و یا از توان محدودتری برخوردار می‌باشند. از معایب این طرح، پرهزینه بودن آن می‌باشد، مالیات‌ها ممکن است بر مبنای درآمد یا سرمایه شخص و یا حالت‌های دیگری تعیین شود. (۳)

تأمین مالی از محل مالیات‌های خاص نیز شیوه‌ای خاص از تأمین مالی از محل مالیات محسوب می‌شود. در این رویکرد، تأمین مالی از محل مالیات‌های تخصیص یافته که صرفاً برای سیستم تأمین اجتماعی ذخیره شده‌اند، صورت می‌گیرد. بخشی از حق بیمه دولت برای تأمین اجتماعی در پاناما، از محل مالیات بر الکل تأمین می‌شود. به‌علاوه، خصوصی‌سازی کارگاه‌های دولتی نیز می‌تواند برای تأمین مالی مستمری‌های دولتی یا انتقال از یک سیستم به سیستم دیگر مورد استفاده قرار گیرد. به‌عنوان مثال، بخشی از سیستم مبتنی بر حق بیمه معین در کشور بولیوی از محل خصوصی‌سازی تعدادی از کارگاه‌های صنعتی دولتی تأمین شده‌اند. (۴)

ب- تأمین مالی از محل حق بیمه

هنگامی که منابع مالی طرح تأمین اجتماعی از طرف کارفرمایان و کارگران پرداخت شود و حمایت‌ها از کارگران نیز بر اساس پرداخت‌های صورت گرفته، باشد، به این طرح، تأمین مالی از محل حق بیمه گفته می‌شود و این پرداخت نیز “حق بیمه” خوانده می‌شود. حق بیمه‌ها ممکن است با نرخ مقطوع باشند یا مرتبط با درآمد تعیین شوند. در اکثر طرح‌های مبتنی بر مشارکت، سابقه پرداخت حق بیمه و میزان مشارکت در دوران بیمه‌پردازی، مبنای استحقاق برخورداری از حمایت را تشکیل می‌دهند. اغلب از تأمین مالی از طریق حق بیمه، به‌عنوان یک مزیت نسبت به تأمین مالی از طریق مالیات، نام برده می‌شود. زیرا به‌نظر می‌رسد طرح‌های بیمه‌ای بیشتر مورد اعتماد مردم می‌باشند. به این مفهوم که مردم اغلب با پذیرش رابطه بین حق بیمه‌ها و حمایت‌ها، سعی در مشارکت بیشتر جهت دریافت حمایت‌های بیشتر می‌کنند. (۳)

ویژگی‌ها یا تاثیر بر گروه هدف	تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه	تأمین مالی مبتنی بر عواید عمومی	تأمین مالی مبتنی بر مالیات معین
پوشش جمعیتی	مناسب برای طرح‌هایی که کل جمعیت را پوشش نمی‌دهند (رعایت اصل توازن جمعی). قابل استفاده برای پوشش همگانی قابلیت حذف گروه‌های کم درآمد از دامنه پوشش	مناسب برای پوشش همگانی	مناسب برای پوشش همگانی، پوشش نسبی جمعیت، (در صورت هدفمندی مالیات، مالیات بر مصرف اقلام کشاورزی نظیر کودها می‌تواند برای منبع کمکی تأمین مالی طرح مستمری کشاورزان مورد استفاده قرار گیرد)
مسائل اجرایی	هزینه اجرایی بالاتر در زمینه وصول حق بیمه در مقایسه با تأمین مالی مبتنی بر عواید عمومی	اجرای سهل و آسان، فاقد هزینه اضافی برای اجرا	وصول آسان تر در مقایسه با وصول حق بیمه، اما گران‌تر از تأمین مالی مبتنی بر عواید عمومی
رعایت قانون	در صورت جذابیت، قابل اعتماد بودن و مبتنی بر درآمد بودن مزایا، هزینه بالا خواهد بود	به میزان وصول مالیات همگانی، کمتر از هزینه تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه	همانند تأمین مالی مبتنی بر عواید عمومی
طرح مزایا	۱- مناسب برای مزایای مبتنی بر درآمد به دلیل ارتباط نزدیک با سطح مزایا و پرداخت حق بیمه ۲- در مرحله اجرا، تنها گزینه مناسب برای طرح‌های مبتنی بر حق بیمه معین	قابل استفاده برای مزایای با نرخ ثابت	مانند تأمین مالی مبتنی بر عواید عمومی اما در خصوص مالیات بر درآمد معین مانند حق بیمه برای طرح‌های مزایای مبتنی بر درآمد است
ملاحظات خط مشی درآمد	۱- تأمین مالی بر طبق توانایی پرداخت (اصل انسجام مالی) به جمعیت تحت پوشش ۲- افراد پر درآمد یا بخشی از درآمد آن‌ها از دامنه پوشش حذف می‌شود	روند افزایشی برای تأمین مالی حمایت‌های اجتماعی	مانند بند (۱) تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه

جدول ۱-۳ - مقایسه تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه در برابر تأمین مالی مبتنی بر مالیات در طرح‌های قانونی مستمری بازنشستگی

ویژگی‌ها یا تاثیر بر گروه هدف	تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه	تأمین مالی مبتنی بر عواید عمومی	تأمین مالی مبتنی بر مالیات معین
تأمین مالی	<p>۱- تخصیص ذخایر عمومی به مستمری‌ها به روشی شفاف تر، با قابلیت اعتماد بیشتر و استقلال از بودجه دولت.</p> <p>۲- حفظ توازن مالی مستلزم انتخاب دقیق سطوح مزایای بلندمدت است.</p> <p>۳- دارای گزینه انباشت سطح انعطاف‌پذیر. ذخایر (پیروی از اهداف ثانویه خط مشی اقتصادی).</p> <p>۴- قابل استفاده برای تأمین مالی مبتنی بر سیستم توازن هزینه با درآمد.</p>	<p>۱- فاقد منبع درآمد معین برای طرح حمایت اجتماعی و سیستم مستمری، مزایایی بر طبق بودجه سالیانه، قابلیت اعتماد کمتر در مقایسه با تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه.</p> <p>۲- قابلیت انعطاف بیشتر و کنترل دولت بر تأمین مالی بخش دولتی.</p> <p>۳- قابل استفاده برای تأمین مالی مبتنی بر سیستم توازن هزینه با درآمد.</p>	<p>ترکیبی از تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه (معین) و تأمین مالی مبتنی بر مالیات (نظارت دولت)، مدل واقعی بر طبق مقررات و اجرای اصول تأمین مالی (دارای متغیر مداخله‌گر در برابر فاقد متغیر مداخله‌گر)، از نظر تئوری قابل انباشت ذخایر اما در عمل غیر قابل اجرا.</p>
کاربرد اقتصادی	<p>۱- احتمال افزایش هزینه کار در بازار کار در موارد عدم پرداخت حق بیمه برای بیمه شدگان و کاهش نیروی کار.</p> <p>۲- ایجاد انگیزه برای فعالیت در بخش غیر رسمی در مقایسه با اشتغال رسمی در سطح اقتصاد خرد برای کار فرمایان و کارگران.</p>	<p>۱- بدون استرداد به بازار کار در زمینه خط مشی اقتصاد کلان.</p> <p>۲- مانند تأمین مالی مبتنی بر حق بیمه با توجه به کارکنان.</p>	مانند مالیات عمومی
مدیریت	مناسب برای طرح سازمانی مستقل که توسط نهادی اجرایی سه جانبه‌گرا یا دو جانبه‌گرا اداره می‌شوند.	قابل استفاده برای طرح‌هایی که توسط دپارتمانهای دولتی اداره می‌شوند.	قابل استفاده در طرح‌های مستقل و دولتی.

ادامه جدول ۱-۳

همان‌طور که در فصل پیش بیان شد، ساختارهای موجود برای اجرای طرح‌های تأمین اجتماعی را به سه دسته کلی می‌توان تقسیم کرد:

۱- اداره مستقیم توسط یک بخش دولتی.

۲- اداره توسط یک مؤسسه دولتی مستقل دارای هیئت مدیره یا هیئت امنا.

۳- اداره خصوصی توسط شرکت‌های بیمه و بازنشستگی مستقل.

جدول (۳-۱) بعضی از نمونه‌های مهم ادغام، شیوه اجرای طرح‌های تأمین اجتماعی و منابع تأمین مالی را نشان می‌دهد.

اداره خصوصی	اداره توسط یک مؤسسه دولتی مستقل	اداره مستقیم توسط بخش دولتی	
<p>۱- طرح‌های حمایت اجتماعی</p> <p>۲- طرح‌های خدمات درمانی</p> <p>۳- طرح‌های مستمری: طرح‌های مستمری لایه دوم برای مستخدمین دولت همچون ایالت متحده</p>	<p>۱- طرح‌های حمایت اجتماعی</p> <p>۲- طرح‌های خدمات درمانی</p> <p>۳- طرح‌های مستمری</p> <p>مثال: سوئد (ضمانت مستمری پایه)</p>	<p>۱- طرح‌های حمایت اجتماعی: تقریباً در همه جا</p> <p>۲- طرح‌های خدمات درمانی: برخی از مستعمرات انگلستان، (انگلستان، اسکاندیناوی)</p> <p>طرح‌های خدمات همگانی</p> <p>طرح‌های بیمه ملی سلامت (کانادا)</p> <p>۳- طرح‌های مستمری: مثال: دانمارک (لایه اول) استرالیا، آفریقای جنوبی (طرح‌های حمایت اجتماعی)</p>	<p>تأمین مالی از محل مالیات</p>
<p>۱- طرح‌های حمایت اجتماعی</p> <p>۲- طرح‌های خدمات درمانی بیمه شخصی اجباری در سوئیس</p> <p>۳- طرح‌های مستمری: سوئیس، استرالیا (طرح‌های اجباری لایه دوم)، شیلی (طرح‌های اجباری سپرده گذاری و پس انداز)</p>	<p>۱- طرح‌های حمایت اجتماعی</p> <p>۲- طرح‌های خدمات درمانی: تمامی طرح‌های بیمه اجتماعی در آمریکای لاتین (مکزیک، اروپا (اتریش، آلمان، فرانسه) آسیا (تایلند)) و طرح‌های تحت بیمه اجتماعی در کشورهای فرانسوی زبان آفریقا</p> <p>۳- طرح‌های مستمری: تمامی طرح‌های بیمه اجتماعی در آمریکای لاتین (مکزیک، اروپا (اتریش، آلمان، فرانسه) آسیا (چین)) و طرح‌های بیمه اجتماعی در کشورهای فرانسوی زبان آفریقا و بعضی از کشورهای انگلیسی زبان (غنا) و همچنین سوئد (ضمانت مستمری پایه)</p>	<p>۱- طرح‌های حمایت اجتماعی</p> <p>۲- طرح‌های خدمات درمانی</p> <p>۳- طرح‌های مستمری (ایالات متحده، قبرس، کانادا و ایرلند)</p>	<p>تأمین مالی از محل حق بیمه</p>

جدول ۳-۲- ادغام شیوه اجرای طرح‌های تأمین اجتماعی و منابع تأمین مالی

۲- مدل‌های تأمین منابع تأمین اجتماعی

مقدمه

سیستم‌های تأمین مالی در تأمین اجتماعی، روش‌هایی هستند که براساس آن‌ها، منابع مالی (درآمد حق بیمه‌ها و درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری) جهت ارائه حمایت‌های مورد انتظار، تخصیص می‌یابند. در نتیجه نرخ حق بیمه، تابعی از سیستم تأمین مالی به کار گرفته شده، است. نوع این سیستم‌ها ممکن است در قانون یا مقررات طرح بیان شود، یا به صلاحدید هیئت مدیره طرح واگذار گردد. در این بخش نگاهی مختصر به شیوه‌های مختلف تأمین مالی خواهیم داشت.

۲-۱- ارزیابی سالانه

در این نظام، نرخ حق بیمه با توجه به هزینه حمایت‌ها به گونه‌ای تعیین می‌شود که درآمدهای هر سال پاسخگوی هزینه‌های همان سال باشد. در این روش، سرمایه‌گذاری مد نظر قرار نمی‌گیرد، اما برای اجتناب از بروز نوسانات مقطعی و مقابله با شرایط غیرمترقبه، با افزایش مختصری در نرخ حق بیمه معمولاً یک ذخیره احتیاط تشکیل می‌شود. بدیهی است، در این روش نرخ حق بیمه در آغاز طرح به علت ناچیز بودن تعهدات، بسیار پایین است؛ این امر، موجب ایجاد انگیزه و تشویق جامعه به استفاده از حمایت‌های تأمین اجتماعی می‌شود اما باگذشت زمان و افزایش تعداد مستمری بگیران، نرخ حق بیمه نیز افزایش خواهد یافت. در این روش تعیین نرخ حق بیمه، نسل‌های آتی همواره حق بیمه بیشتری خواهند پرداخت.

این سیستم در بیشتر کشورهای جهان به‌خصوص در کشورهای اروپای غربی، کانادا و استرالیا وجود دارد. همچنین، این روش امروزه در کشورهای در حال توسعه، معمولاً درمورد کمک‌های کوتاه مدت نظیر مراقبت‌های درمانی، غرامت ایام بیماری و... مورد استفاده قرار می‌گیرد. سوال مهمی که در این سیستم مطرح می‌باشد، این است که چه میزان حق بیمه جهت تأمین مصارف مستمری‌ها لازم است؟ (۵)

در این روش معمولاً میزان مستمری، درصدی از متوسط دستمزد زمان اشتغال فرد است. متوسط دستمزد در کشورهای مختلف، با توجه به قوانین موجود متفاوت می‌باشد. متوسط دستمزد می‌تواند آخرین دستمزد زمان اشتغال، متوسط دو سال آخر و یا یک‌سال آخر زمان اشتغال و یا حتی متوسط طول دوره اشتغال باشد. (۳)

بی‌تردید برقراری توازن مالی بین منابع و مصارف صندوق طی دوره مورد بررسی، یکی از دغدغه‌های

سیاست‌گذاران و تصمیم‌گذاران طرح است.

با این فرض که هزینه‌های صندوق فقط شامل هزینه‌های مستمری، و منابع صندوق صرفاً از محل دریافت حق بیمه‌ها تأمین می‌گردد. رابطه زیر جهت برقراری توازن منابع و مصارف صندوق ارائه می‌شود. (۳)

$$B \times p = C \times E$$

B = میانگین مستمری

P = تعداد مستمری بگیران

C = میانگین حق بیمه

E = تعداد بیمه شدگان

میانگین مستمری (B) و میانگین حق بیمه (C) طبق رابطه زیر تعریف می‌شود.

$$B = RR'W$$

$CR^1 =$ نرخ حق بیمه

$C = W \times CR$

$RR^2 =$ میانگین نرخ جایگزینی

$W^3 =$ میانگین دستمزد

$DR = P/E$

$DR^4 =$ نرخ وابستگی

بنابراین خواهیم داشت:

$$RR'W \times P = W \times CR \times E$$

1- Contribution rate

2- average replacement rate

3- Average Wage

4- dependency rate

$$RR'P = CR \times E \Rightarrow CR = RR \times DR$$

بنابراین، نرخ حق بیمه متأثر از دو عامل نرخ جایگزینی و نرخ وابستگی می‌باشد. بدیهی است با فرض ثبات نرخ جایگزینی، هرگاه نرخ وابستگی افزایش یابد، به‌منظور حصول اطمینان از تداوم توازن بین منابع و مصارف، باید نرخ حق بیمه را افزایش داد. (۳). حال اگر امکان افزایش نرخ حق بیمه به دلایلی مقدور نباشد تنها راه حفظ توازن بین منابع و مصارف صندوق، استفاده از نرخ جایگزینی است.

$$RR = CR / DR$$

طبق رابطه فوق، اگر نرخ حق بیمه ثابت باشد، با افزایش نرخ وابستگی، برای حفظ توازن صندوق باید نرخ جایگزینی را کاهش داد. به عبارت دیگر، کاهش هزینه‌های مستمری صندوق، تنها راه حل ایجاد برقرای توازن می‌باشد. در ادامه، توضیحاتی در خصوص نرخ‌های جایگزینی و وابستگی و متغیرهای اثرگذار بر هر کدام مورد بحث قرار می‌گیرد:

نرخ جایگزینی:

نرخ جایگزینی عبارت است از: نسبت میانگین مستمری به میانگین دستمزد بیمه‌شدگان. این نرخ در کشورهای مختلف با توجه به موقعیت صندوق‌ها متفاوت می‌باشد. به‌عنوان نمونه در برخی از کشورها مانند فرانسه، از یک رقم برای نرخ جایگزینی استفاده می‌شود؛ در این کشور ۵۰ درصد میانگین دستمزد به‌عنوان مستمری پرداخت می‌گردد. در برخی از کشورها، از حالت ترکیبی استفاده می‌شود؛ بدین صورت که نرخ جایگزینی متشکل از یک بخش ثابت و یک بخش متغیر می‌باشد.

نرخ وابستگی:

نرخ وابستگی، یکی از شاخص‌های مهم طرح‌های تأمین اجتماعی است که بیانگر وضعیت مالی طرح می‌باشد نرخ وابستگی، از نسبت تعداد مستمری‌بگیران به بیمه‌شدگان حاصل می‌گردد. تعداد مستمری‌بگیران متأثر از دو عامل جمعیتی و سیاست‌گذاری است. عوامل جمعیتی نظیر ساختار سنی، نرخ مرگ و میر پس از سن بازنشستگی، امید زندگی پس از بازنشستگی است از عوامل سیاست‌گذاری می‌توان به نحوه پوشش، سن بازنشستگی، شرایط استفاده از مستمری از کارافتادگان و بازماندگان اشاره نمود.

تعداد بیمه‌شدگان نیز متأثر از عوامل متعددی است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به عوامل جمعیتی، اقتصادی و سیاست‌گذاری اشاره نمود. عامل جمعیتی نظیر نرخ باروری در گذشته، نرخ مرگ و میر و مهاجرت، عامل اقتصادی نظیر سن ترک مدرسه، افزایش نرخ مشارکت نیروی کار و همچنین عامل

سیاست‌گذاری نظیر سن بازنشستگی، سطح پوشش و نرخ حق بیمه می‌باشد.

در جمع‌بندی باید گفت که سیستم نظام ارزیابی سالانه مبتنی بر مستمری در مقابل تغییرات جمعیتی بسیار حساس است. عوامل جمعیتی در بیمه‌شدگان (ورودی‌ها) و هم در مورد مستمری‌بگیران (خروجی‌ها) موثر است. نرخ باروری در گذشته، نرخ مرگ و میر و مهاجرت مهم‌ترین عامل جمعیتی است که تعداد بیمه‌شدگان را متاثر از خود می‌سازد. بالا بودن نرخ باروری در گذشته، کاهش نرخ مرگ و میر و مهاجرت به داخل، قطعاً موجب افزایش تعداد بیمه‌شدگان خواهد شد.

در خصوص عوامل جمعیتی که تعداد مستمری‌بگیران را تحت تاثیر قرار می‌دهد، می‌توان به تعداد جمعیت، ساختار سنی، نرخ مرگ و میر، سن بازنشستگی و امید زندگی پس از بازنشستگی، اشاره نمود. طبیعی است هر چه جامعه سالمندتر باشد و یا اینکه امید زندگی در سنین بازنشستگی بالا باشد، تعداد مستمری‌بگیران افزایش خواهد یافت. زمانی که نرخ وابستگی پایین است، نرخ حق بیمه مورد نیاز جهت تأمین هزینه‌ها نیز پایین خواهد بود. به عبارت دیگر، زمانی که جمعیت جامعه جوان است و صندوق مستمری هنوز به حالت اشباع خود نرسیده، تعداد قابل توجهی بیمه‌شده برای جبران هزینه یک مستمری‌بگیر وجود دارد. لیکن با اشباع صندوق و سالمندی جامعه، تعداد اندکی بیمه‌شده برای جبران هزینه یک نفر مستمری‌بگیر وجود خواهد داشت که بی‌تردید هزینه صندوق را افزایش خواهد داد.

نکته قابل توجه این است که در این سیستم، عدم ذخیره‌سازی صندوق برای تعهدات آتی، همواره تعهدات پنهان صندوق را افزایش می‌دهد. به عبارتی در این روش، تعهدات پنهان نسل فعلی به نسل‌های آتی انتقال می‌یابد. ارزش فعلی مستمری‌های آتی صندوق یا به عبارتی تعهدات پنهان صندوق، برابر است با:

$$B = \text{مجموع مستمری‌ها در زمان } t \quad (t = 1, 2, \dots, T)$$

مطالعات انجام شده توسط کارشناسان بانک جهانی، حاکی از آنست که در اغلب کشورهای صنعتی میزان تعهدات پنهان از ۱۰۰ درصد تولید ناخالص داخلی (GDP) بیشتر بوده و در برخی از کشورها نیز این میزان از ۲۰۰ درصد تولید ناخالص داخلی بالاتر رفته است. (۳)

۲-۲- ذخیره‌سازی کامل مبتنی بر حق بیمه

ذخیره‌سازی کامل مبتنی بر حق بیمه، راهبردی است که براساس آن، طرح تأمین اجتماعی برای تأمین مالی تمام مزایا و مستمری‌ها در آینده، مبالغ کافی اندوخته و ذخیره کند. قدیمی‌ترین شکل سازمان

یافته این روش، صندوق‌های احتیاط هستند.

در این سیستم، حق بیمه‌های دریافت شده از بیمه شده اعم از سهم بیمه شده یا سهم کارفرما در حساب‌های انفرادی افراد قرار داده می‌شود، لیکن به منظور حفظ ارزش پس‌اندازهای افراد و همچنین ارتقاء واقعی ذخائر آن‌ها، مبالغ انباشت شده، سرمایه‌گذاری و در فواصل معین سود حاصل از سرمایه‌گذاری به حساب‌های انفرادی افراد اضافه می‌گردد. در هنگام واجد شرایط شدن آنان برای دریافت حمایت‌ها، حق بیمه‌های پرداختی به اضافه سود حاصل شده، در قالب یکجا یا مستمری به متقاضیان بازپرداخت می‌گردد. در این سیستم، بر خلاف نظام ارزیابی سالانه، هیچگونه بدهی پنهان یا تعهدات بدون پشتوانه ایجاد نمی‌شود. این سیستم بیشتر در کشورهای آمریکای لاتین و اروپای شرقی مشاهده می‌شود.

میزان مستمری در این سیستم، به نرخ حق بیمه دستمزد انفرادی افراد، نرخ بازگشت سرمایه و نسبت سال‌های دریافت مستمری به سال‌های اشتغال، بستگی دارد. (۳)

در این سیستم، میزان سرمایه تشکیل شده، به وسیله فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$AC = C \times (1+r)^N + C_2 (1+r)^{N-1} + \dots + C + (1+r)$$

که در آن

$$CT = CRT \cdot WT$$

N = تعداد سال‌های اشتغال

r = نرخ بازدهی

C_t = حق بیمه در سال t ($t=1,2,\dots,N$)

CRT = نرخ حق بیمه در سال t

WT دستمزد شاغلین در سال t

می‌باشد. (۳)

تفاوت سیستم ارزیابی سالانه و ذخیره سازی کامل در این است که در سیستم ارزیابی سالانه به علت آنکه در زمان شروع صندوق، تعداد مستمری‌بگیران اندک است، نرخ حق بیمه در ابتدا پایین می‌باشد

ولی با گذشت زمان و بلوغ سیستم و افزایش نسبت وابستگی، نرخ حق بیمه به تدریج افزایش می‌یابد و ممکن است به حدی برسد که کارفرمایان و بیمه شدگان توانایی پرداخت آن را نداشته باشند. نظام ذخیره سازی کامل، در مقابل تغییرات جمعیتی حساس نمی باشد. بنابراین مشکلاتی که در سیستم قبلی وجود دارد، مترتب سیستم ذخیره سازی کامل نخواهد بود. نکته قابل توجه اینکه، در حالتی که نرخ جایگزینی ثابت باشد نرخ حق بیمه متأثر از نرخ بازگشت سرمایه خواهد بود. در این حالت، هر چه نرخ بازگشت سرمایه گذاری بیشتر باشد، نیازمند نرخ حق بیمه کمتری خواهیم بود. علاوه بر آن، هر چه نسبت سال‌های دریافت مستمری به سال‌های بیمه‌پردازی کمتر باشد، نرخ حق بیمه نیز پائین‌تر خواهد بود.

از مزیت‌هایی که برای نظام ذخیره‌سازی کامل متصور می باشد، می‌توان به افزایش بقای طرح مستمری، کاهش گریز از پرداخت حق بیمه، افزایش نرخ رشد اقتصادی، کاهش توزیع مجدد درآمد بین نسل‌ها اشاره نمود. (۳)

۳-۲- نظام‌های مالی ذخیره‌گذاری جزئی^۱

بین دو روش فوق، راهبردهای زیادی تحت عنوان «ذخیره‌گذاری جزئی» قرار می‌گیرند که انتخاب هر یک بستگی به عوامل مختلفی مانند سابقه فعالیت سیستم، درجه اشباع طرح و ظرفیت پذیرش سطح حق بیمه توسط بیمه‌پردازان، دارد. شاخص‌ترین آن‌ها عبارتند از: سیستم مالی حق بیمه درجه‌بندی شده و سیستم حق بیمه متوسط کلی.

در راهبرد حق بیمه درجه‌بندی شده، نرخ حق بیمه برای یک دوره خاص تعادل (بعنوان مثال ۱۰، ۱۵ یا ۲۰ سال) به نحوی تعیین می‌شود که درآمد حق بیمه و سود ذخایر طرح برای جبران هزینه حمایت‌ها و هزینه‌های اداری کفایت نماید. این حالت در واقع، تعریف خاص یک تعادل آکچواریایی است.

۳-۲-۱- نظام حق بیمه پلکانی^۲

نظام حق بیمه پلکانی (درجه‌بندی شده)، نظامی بر مبنای اندوخته‌گذاری نسبی است، که توسط والن‌تین زلنکا، رئیس وقت تأمین اجتماعی سازمان بین‌المللی کار در ۱۹۵۸، فرموله شد و به طور گسترده‌ای بین سال‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۸۰ برای ارزیابی طرح‌های تأمین اجتماعی کشورهای در حال

1-partial funding

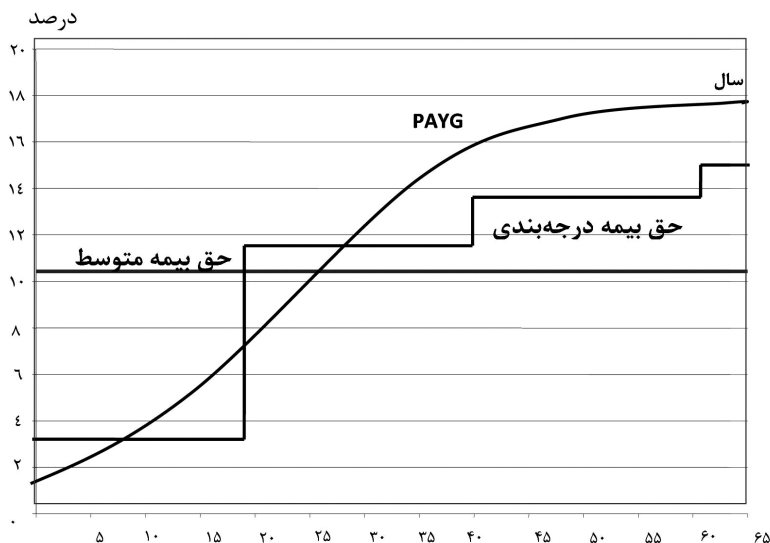
2-scaled Primum

توسعه، مورد استفاده سازمان بین‌المللی کار قرار گرفت. مفهوم مذکور، توسط تولن تعمیم یافت تا نشان‌دهنده نظامی باشد که با افزایش مستمر سطح نرخ‌های حق بیمه در مراحل متوالی واریسی، و عدم کاهش وجه اندوخته مشخص می‌گردد. (۱) در این سیستم، نرخ حق بیمه به گونه‌ای تعیین می‌شود که در طی یک دوره تعادل مشخص (مثلاً ۱۵ سال یا ۲۰ سال)، درآمدهای حاصله از این صندوق به اضافه سود حاصل از ذخایر سرمایه‌گذاری، تکافوی هزینه‌های طرح را داشته باشد. (۶)

در این سیستم، در طول دوره تعادل، نرخ حق بیمه ثابت است، لذا در پایان دوره تعادل، نرخ حق بیمه مورد تجدید نظر قرار گرفته و مجدداً بر اساس شرایط موجود و ارزیابی شاخص‌ها و پارامترها، نرخ حق بیمه جدید برای طول دوره بعدی تعیین می‌گردد. بنابراین، سیستم حق بیمه درجه بندی شده، انعطاف‌پذیری نرخ حق بیمه و کنترل میزان ذخایری که یک طرح ایجاد می‌نماید را امکان‌پذیر می‌سازد. در این سیستم، نرخ حق بیمه در شروع دوره تعادل، نرخ است ما بین نرخ حق بیمه در سیستم، هر چه دوره مالی طولانی‌تر باشد، نرخ حق بیمه بالاتر بوده و به تبع آن FULLY Funded و PAYG میزان ذخایر نیز بیشتر خواهد بود. بر اساس سیستم حق بیمه درجه بندی شده، هر نوع افزایش تدریجی نرخ حق بیمه بر مبنای ارزیابی‌های اکچواری صورت می‌پذیرد. در سیستم حق بیمه درجه بندی شده، ارزیابی‌ها بایستی با دقت و به‌طور منطقی صورت گرفته و افزایش نرخ حق بیمه باید به گونه‌ای باشد که دستخوش تغییرات شدید و دگرگونی‌های احتمالی اقتصادی نشود.

اجرای سیستم حق بیمه درجه بندی شده و یا هر سیستم مالی دیگر، به معنای کاهش هزینه مربوط به مستمری‌ها نیست بلکه هدف، استفاده از یک سیستم منظم و انعطاف‌پذیر است که در مقایسه با سیستم ذخیره‌سازی کامل با نرخ حق بیمه پایین‌تر و میزان ذخایر کمتر، بتوان اندوخته لازم را برای تأمین هزینه‌های مستمری فراهم نمود. (۳)

نمودار زیر، ارتباط بین نرخ‌های حق بیمه در نظام ارزیابی سالانه مبتنی بر مستمری، ذخیره سازی کامل مبتنی بر حق بیمه و سیستم حق بیمه درجه بندی شده را نشان می‌دهد.



نمودار ۱-۳- نرخ حق بیمه براساس سه روش مذکور

منبع ۳.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، نرخ حق بیمه متوسط کلی، در ابتدا به‌طور چشمگیری از نرخ حق بیمه در راهبرد توازن هزینه با درآمد، بالاتر خواهد بود و ممکن است، پرداخت آن برای کارگران و کارفرمایان بسیار دشوار باشد. همچنین ذخایر چشمگیری که در راهبرد حق بیمه متوسط کلی ایجاد می‌شود، ممکن است از ظرفیت اقتصاد ملی برای جذب موثر آن‌ها بیشتر باشند.

در ابتدا، راهبرد حق بیمه درجه‌بندی شده نسبت به راهبرد حق بیمه متوسط کلی، از نرخ حق بیمه پایین‌تر و میزان تجمع وجوه ذخیره کمتر برخوردار است. هر چند با گذشت زمان، در دوره‌های تعادل آتی، نرخ حق بیمه افزایش و از نرخ حق بیمه راهبرد حق بیمه متوسط کلی، فراتر خواهد رفت. انعطاف‌پذیری این راهبرد و نرخ حق بیمه پایین آن در شروع طرح، آن را نظامی مطلوب برای طرح‌های بیمه اجتماعی جدید نموده است. به‌علاوه دوره تعادل محدود در این راهبرد، از نظر تضمین ثبات نرخ حق بیمه، به‌اندازه کافی طولانی می‌باشد.

۲-۳-۲- نظام نسبت اندوخته^۱

نظام مالی ممکن است تصریح کند که طی دوره‌ای مفروض، اندوخته پیش‌بینی شده، هیچگاه نباید از

1- Reserve ratio system

یک نسبت اندوخته معین، پایین تر باشد. منظور از نسبت اندوخته، نسبت اندوخته در پایان یک سال مفروض، تقسیم بر هزینه سالیانه طرح برای آن سال است. نسبت اندوخته مورد نظر، می‌بایست مطابق با مرحله بلوغ طرح تغییر کند. در سنوات اولیه برقراری یک طرح بازنشستگی، معمولاً نسبت اندوخته بالا است، زیرا تعداد مستمری‌بگیران در مقایسه با تعداد پرداخت کنندگان حق بیمه بسیار پایین است و نرخ حق بیمه از میزان کافی برای تأمین هزینه سالیانه مزایا بیشتر است. از طرف دیگر، هنگام بلوغ طرح، نسبت مستمری‌بگیران به پرداخت کنندگان حق بیمه ثابت می‌یابد و نگهداری اندوخته‌های بزرگ دیگر ضرورت ندارد. آن‌گاه نرخ حق بیمه به هزینه ارزیابی سالیانه برای طرح، نزدیک می‌شود.

سطح مطلوب نسبت اندوخته، با هیچ فرمول ریاضی به دست نمی‌آید، ولی معمولاً بر مبنای ملاحظات زیر است:

- سطح بلوغ طرح؛
- هزینه ارزیابی سالیانه نهایی طرح؛
- یکنواختی مورد انتظار افزایش‌های نرخ حق بیمه؛
- زمان‌بندی بازننگری‌های محاسبات بیمه‌ای و افزایش‌های نرخ حق بیمه حاصله.

هنگام تعیین نسبت اندوخته، لازم است محاسب بیمه‌ای، عوامل دیگری را نیز در نظر بگیرد. نرخ حق بیمه، نباید خارج از توان پشتیبانی بیمه‌شدگان، کارفرمایان و کلاً نظام اقتصادی باشد. اندوخته‌های پدید آمده، نباید بیش از قابلیت کشور برای جذب سودآور سرمایه‌گذاری‌ها گردد. بسته به قابلیت دولت برای اصلاح مرتب قانون حاکم بر تأمین اجتماعی، احتمال دارد ثابت ماندن نرخ حق بیمه برای دوره‌های زمانی به قدر کفایت طولانی، مطلوب باشد. پس از در نظر گرفتن تمامی عوامل مذکور، ممکن است محاسب بیمه‌ای، یک برنامه زمان‌بندی شده نیل به نسبت‌های اندوخته در مقاطع خاص زمانی را پیشنهاد کند. نرخ‌های حق بیمه مستقیماً نتیجه به کارگیری نسبت‌های اندوخته تعیین شده در برآوردهای مالی طرح خواهد بود.

نسبت اندوخته نهایی ممکن است در سطحی بسیار پایین، مانند یک یا دو سال هزینه تعیین شود، صرفاً برای آنکه هر افت اقتصادی غیرمترقبه احتمالاً مؤثر بر حق بیمه‌ها یا مزایا را جبران کند، و به منظور تعدیل نرخ حق بیمه، فرصت کافی در اختیار دولت قرار دهد. همچنین امکان دارد، نسبت اندوخته نهایی منظور گردد تا ثباتی برای دوره زمانی طولانی در نرخ حق بیمه حاصل شود.

معمولاً، این روش تعیین نرخ حق بیمه هنگامی به کار گرفته می‌شود که یک طرح برای دوره زمانی مشخصی در حال فعالیت بوده باشد، زیرا تعیین نسبت اندوخته‌ای معادل چهل یا پنجاه برابر هزینه سالیانه، در سنوات اولیه یک طرح موجه نیست. اغلب چنین است که نرخ حق بیمه اولیه حدود ۲۰ تا ۳۰ سال پیش تر تعیین گردیده و به سبب انباشت‌های زیاد اندوخته، نرخ مذکور بدون تجدید نظر ادامه یافته است. آن گاه نظام نسبت اندوخته اتخاذ می‌شود تا رسیدن به هزینه نهایی طرح با شیوه‌ای منظم میسر گردد.

۳-۲- متوسط کلی حق بیمه^۱

متوسط کلی حق بیمه، نمایانگر نرخ حق بیمه ثابت است که برای تأمین هزینه‌های طرح، طی یک دوره مشخص کافی خواهد بود.

متوسط کلی حق بیمه، از طریق برابر گرفتن (۱) ارزش فعلی مخارج آتی پیش‌بینی شده اجرایی و مزایای بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران کنونی و آینده، منهای ارزش اندوخته موجود در تاریخ ارزیابی با (۲) یک عامل ضرب شده در ارزش فعلی درآمدهای مشمول بیمه آتی پیش‌بینی شده بیمه‌شدگان (پرداخت‌کنندگان کنونی حق بیمه و بیمه‌شدگان جدید) محاسبه می‌شود.

عامل × (ارزش فعلی درآمدهای مشمول بیمه آتی) = (اندوخته اولیه) - (ارزش فعلی هزینه آتی)

با حل معادله برای عامل در قسمت راست معادله، نرخ حق بیمه سالیانه برآورد شده به صورت نسبتی از درآمدهای مشمول بیمه به دست می‌آید که از لحاظ نظری، برای تأمین مخارج طرح طی دوره تعیین شده، کافی خواهد بود. چنانچه مدت دوره به اندازه کافی طولانی باشد (بین ۵۰ و ۷۵ سال بسته به بلوغ طرح)، آن گاه متوسط کلی حق بیمه، نمایانگر نرخ حق بیمه ثابت است، که امکان دارد فوراً به اجرا درآید و بدون تغییر نگه داشته شود تا موازنه مالی دائم طرح تضمین گردد.

۴-۲- نظام مبتنی بر حق بیمه صوری (پس‌اندازهای صوری)^۲

در این نظام همانند طرح‌های ذخیره‌سازی کامل مبتنی بر حق بیمه، مبلغ حق بیمه درصدی ثابت از دستمزد افراد می‌باشد که این مبلغ در حساب‌های انفرادی افراد (به صورت صوری) قرار می‌گیرد. در پایان دوره، میزان حق بیمه‌ها همراه با ضریب سود حاصل از سرمایه‌گذاری که معمولاً این ضریب نرخ رشد

1- The general average premium (GAP)

2- Notional Defined Contribution

GDP یا نرخ رشد دستمزدها می‌باشد، محاسبه و به‌عنوان میزان مستمری، پرداخت می‌گردد. گفتنی است که در بعضی مواقع، سود حاصل از سرمایه‌گذاری بر خلاف مکانیزم قبلی که تابعی از عملکرد واقعی می‌باشد، از قبل به‌وسیله دولت به صورت صوری تضمین می‌گردد. به‌عنوان نمونه، دولت نرخ معادل ۱۰ درصد برای سود حاصل از سرمایه‌گذاری در نظر می‌گیرد و در صورت عدم تحقق آن، ما به التفاوت به‌وسیله دولت تأمین می‌شود. نکته قابل توجه اینکه، روش تأمین مالی در این سیستم، ارزیابی سالانه می‌باشد. به عبارت دیگر، منابع حاصل از حق بیمه جهت پرداخت مصارف مستمری، هزینه می‌شود. بنابراین، در این سیستم از یک‌سو، حق بیمه‌های دریافتی جهت انجام تعهدات هزینه می‌شود و از سوی دیگر، این دریافتی‌ها به‌صورت صوری در حساب‌های انفرادی افراد ثبت و در هنگام سررسید تعهدات محاسبه و پرداخت می‌شود. (۳)

در خصوص چگونگی محاسبه میزان مستمری‌ها، باید گفت که حق بیمه‌های پرداختی با توجه به نرخ سود از پیش تعیین شده (نرخ رشد GDP یا نرخ رشد دستمزدها) محاسبه و ارزش آن‌ها در زمان برقراری مستمری‌ها تعیین می‌گردد. بدیهی است، با توجه به اینکه یک مبلغ یکجا در انتهای دوره برای افراد متقاضی انباشته شده است، از روش‌های گوناگون برای پرداخت مستمری می‌توان استفاده نمود. بطور کلی میزان مستمری برابر است با :

$$B = AC N / G$$

در این رابطه:

$B =$ مبلغ مستمری

$ACn =$ ارزش حساب افراد (سرمایه صوری)

$G =$ امید زندگی در زمان بازنشستگی

بنابراین، میزان مستمری تابعی از سرمایه انباشته شده و امید زندگی است. لذا هر چه امید زندگی کمتر باشد، میزان مستمری بیشتر و هر چه امید زندگی طولانی‌تر باشد، میزان مستمری کاهش می‌یابد. در خصوص سرمایه تشکیل شده نیز هرچه ارزش حساب افراد زیادتر باشد، میزان مستمری بیشتر و بالعکس خواهد بود. (۳)

در مقایسه سیستم ارزیابی سالانه و سیستم حق بیمه صوری، باید گفت که در نظام ارزیابی سالانه (PAYG)

میزان مستمری به استناد فرمول از پیش تعیین شده، محاسبه می‌شود، لیکن در نظام مبتنی بر حق بیمه صوری، میزان مستمری متأثر از شرایط محیطی به‌ویژه امید زندگی می‌باشد.

از طرف دیگر، در نظام حق بیمه صوری به علت تاثیر قابل توجه حق بیمه‌های پرداختی در تعیین میزان مستمری، انگیزه تداوم اشتغال افزایش می‌یابد، در صورتی که در نظام مبتنی بر ارزیابی سالانه، این انگیزه از شدت کمتری برخوردار است. (۳)

همچنین، در مقایسه سیستم ذخیره سازی کامل و سیستم حق بیمه صوری، این نکته مشهود است که در نظام ذخیره‌سازی کامل، حق بیمه‌های ذخیره‌سازی شده در بازار آزاد سرمایه‌گذاری و سود حاصله به سرمایه اولیه اضافه می‌شود. در حالی که در نظام صوری، سرمایه تشکیل شده در هر دوره با توجه به نرخ سود از پیش تعیین شده، افزایش می‌یابد. نکته دیگر اینکه در نظام صوری، هدف کاهش زمینه انتقال است، در صورتی که این هزینه در نظام ذخیره‌سازی کامل وجود دارد. همچنین، محدودیت‌های به‌کارگیری نظام مبتنی بر حق بیمه صوری، با توجه به شرایط مالی بازار و سایر شرایط حاکم بر جامعه، کمتر از نظام ذخیره‌سازی کامل است (۳)

۳- مروری بر الگوهای بازنشستگی و طرح‌های پرداخت مستمری

۳-۱- الگوهای بازنشستگی

نظام مستمری سالمندی یک کشور، متشکل از رشته‌ای از طرح‌های مختلف بازنشستگی است که هر کدام غالباً مبتنی بر اصول متفاوتی هستند و هدف‌هایی را دنبال می‌کنند. به همین دلیل، امکان ندارد که بتوان نوع بازنشستگی در هر کشور را به طور مشخص معرفی نمود. در مجموع، ۵ الگوی رایج در بازنشستگی وجود دارد که هر یک به نوبه خود عملکرد متفاوت و کارکردهای متفاوتی دارند. البته این مدل‌ها، مدل‌های نظری است و هیچ‌یک از نظام‌های بازنشستگی رایج در کشورها، کاملاً با این مدل‌ها منطبق نیستند. این مدل‌ها عبارتند از:

۱- **الگوی مساعدت:** نیاز مادی، مهم‌ترین عامل در حائز شرایط شدن برای دریافت مزایاست. در این طرح از آزمون استطاعت مالی استفاده می‌شود تا نیاز متقاضی به مستمری بازنشستگی اثبات شود. در این آزمون، منابع درآمد متقاضی ارزیابی می‌شود. هدف اصلی الگوی مساعدت، تضمین سطح حداقل معیشت برای آن‌هایی است که از منابع کافی درآمد برخوردار نیستند. (۷)

این الگو در کشورهایی نظیر آلمان یا استرالیا مشاهده می‌شود. این نظام‌ها در تأمین معیشت سالمندان نقش مهمی بازی می‌کند.

۲- الگوی شهروندی: این الگو، از الگوی گزینشی دولت‌های رفاه تبعیت می‌کند و همین امر آن را از الگوی مساعدت متمایز می‌کند. در الگوی شهروندی، استحقاق دریافت مزایا مبتنی است بر شهروند بودن متقاضی یا اقامت او در کشور است. این مدل تمامی جمعیت سالمند یک کشور را تحت پوشش قرار می‌دهد. مهم‌ترین هدف این الگو، تأمین حداقل درآمد پایه، برای تمامی جمعیت یک کشور است. (۷)

در دو الگوی فوق‌الذکر، دولت‌ها معمولاً ارائه خدمات بیمه‌های اجتماعی، کمک‌های اجتماعی، تخصیص یارانه به کالاها و خدمات تأمین اجتماعی را در دستور کار خود دارند. هزینه این نوع پرداخت‌های مستمری از محل مالیات تأمین می‌شود. این حقوق اجتماعی، منبعث از نفس شهروندی و برحسب نیاز معین می‌شود. نظام بورجی نمونه بارز این نظام است.

۳- الگوی سابقه اشتغال: در این الگو، مهم‌ترین معیار برای بهره‌مندی از مستمری بازنشستگی، دارا بودن سابقه کار است. پس این مدل عمدتاً بخش فعال جمعیت را تحت پوشش قرار می‌دهد. (به استثنای خویش‌فرمایان) در این الگو، درآمد بیمه شده، سال‌های پرداخت حق بیمه و میزان کسور پرداختی از جانب کارکنان و کارفرمایان تعیین‌کننده سطح مستمری است. هدف این الگو، حفظ سطح زندگی افرادی است که تا آستانه بازنشستگی اشتغال فعال داشته‌اند. اولین بار، این الگو در نظام بیسمارکی در کشور آلمان به اجرا درآمد و نوعی بیمه حرفه‌ای اجباری شکل گرفت. (۷)

۴- الگو بیمه گروهی: داشتن اشتغال قبلی شرط اول بهره‌مند شدن از مزایاست. در این الگو، گروه‌های مختلف براساس پیوند پیشین به بازار کار، تحت پوشش قرار می‌گیرند. سطح مزایا در این الگو بر مبنای درآمد قبلی و حق بیمه پرداختی تعیین می‌شود. هدف اصلی الگوی بیمه گروهی، حفظ سطح زندگی گروه‌های مربوط است. در حال حاضر، بخش اعظم برنامه‌های بازنشستگی حرفه‌ای بر مبنای الگوی بیمه گروهی تدوین می‌شود. (۷)

۵- الگوی بیمه انفرادی: از این جهت که بر قراردادهای فردی مبتنی است، با مدل بیمه گروهی تفاوت دارد.

در این الگو، فقط فرد طرف قرارداد، تحت پوشش قرار می‌گیرد. هر چند اعضای خانواده این فرد هم معمولاً در قرارداد گنجانده می‌شوند. مزایا در این الگو، مبتنی بر حق بیمه پرداختی است و هدف عبارت

است از حفظ نسبی سطح زندگی فرد بیمه شده. (۷)

دو الگوی آخر از جمله الگوهای متکی بر بازار هستند و با توجه به مسائلی که در مورد هزینه‌های اجرایی، اداری و تنوع و کارایی این الگوها در دولت‌های رفاه وجود دارد، نمی‌توانند به‌عنوان یک الگوی جایگزین بیمه اجتماعی محسوب گردند؛ بلکه بیشتر در قالب بیمه‌های مکمل تعریف می‌شود. بیمه‌های عمر جمعی و انفرادی از مصادیق این الگوها به شمار می‌روند.

بین الگوهای بازنشستگی، می‌توان از جهت آنکه تأمین پایه یا تأمین درآمد را منظور دارند، تمایز قائل شد (البته هدف نظام ممکن است ترکیبی از این دو نیز باشد) تأمین پایه، دریافت مستمری منظمی را که برای حداقل معیشت یا بالاتر از آن لازم است، تضمین می‌کند. اما تأمین درآمد مبتنی بر دریافتی پیشین، معمولاً معادل است با نسبی از دستمزد یا دریافتی قبلی فرد بازنشسته.

دولت‌ها براساس سه الگوی جامع، گزینشی و محدود، و با توجه به رویکرد اتخاذ شده، الگوی بازنشستگی مورد نظر را برمی‌گزینند.

دولت‌هایی که از نظام بازنشستگی مساعدت استفاده می‌نمایند، در قالب الگوهای جامع دولت رفاه گنجانده می‌شوند و از افرادی که فاقد سابقه وابستگی کافی به بازار کار هستند، حمایت به‌عمل می‌آورند. دولت‌های رفاهی که عمدتاً از الگوی محدود تبعیت می‌نمایند، سعی دارند بیشتر از الگوهای بیمه گروهی و انفرادی استفاده کنند. (۸)

در دولت‌های رفاهی محدود، در پرداخت مستمری برای هر سه گروه درآمدی (کم‌درآمد، درآمد متوسط، پردرآمد) نرخ‌های پایینی در نظر گرفته می‌شود. در دولت‌های رفاهی گزینشی نیز گروه‌های کم‌درآمد نسبت بالایی از دستمزد پیشین خود را دریافت نمی‌کنند. در این نوع دولت رفاهی، هدف اصلی نظام بازنشستگی، حفظ گروه‌های درآمد متوسط و نیز تا حدودی گروه‌های پردرآمد است. الگوهای گزینشی دولت رفاه تا حدود زیادی بر این فرض استوار است که خانواده‌ها با دو فرد بالغ و کودکان تحت تکفل آن‌ها موجودیت پیدا می‌کند و تعهدات متقابلی بین والدین و فرزندان وجود دارد. در مواردی که خانواده نتواند از عهده وظایف خود برآید، به ناچار دولت به حمایت از آنان می‌پردازد.

در دولت رفاهی جامع، برعکس، تأمین درآمد پایه برای تمام جمعیت و در همان حال تأمین درآمد اضافی برای گروه‌های میان درآمد است. در دولت‌های رفاهی که از الگوی جامع تبعیت می‌کنند، حفظ و پشتیبانی طبقه متوسط از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. زیرا اگر این پشتیبانی از بین برود، خطر

بزرگی جامعه را تهدید می‌کند و ممکن است جامعه به سمت دو قطبی شدن (کم درآمد، پردرآمد)، سوق پیدا کند و دولت مجبور شود به صورت روزافزون به حمایت جمعیت فقیر بپردازد.

در حال حاضر در کشورهای توسعه یافته اروپای شمالی، گرایش به این سمت وجود دارد که کم کم از الگوی رفاه جامع به سمت الگوهای گزینشی یا محدود سوق پیدا کنند و تأمین سطح زندگی طبقات متوسط و پر درآمد بر عهده خود آنان نهاده شود.

همانطور که گفته شد، ۵ الگوی مشخص مستمری وجود دارد که دو الگوی اول یعنی مساعدت و شهروندی، به دنبال آن هستند که حداقل درآمد پایه را برای سالمندان و جمعیت کشور تأمین نمایند. هزینه پرداختی این نوع مستمری از محل مالیات تأمین و توسط بخش عمومی برای نیازمندان هزینه می‌گردد. (۸)

الگو	مساعدت	شهروندی	سابقه اشتغال	گروهی بیمه	بیمه
مبنای استحقاق	نیاز مادی	شهروندی	اشتغال	شغل	قرارداد
پوشش	سالمند نیازمند	کل جمعیت	جمعیت شاغل	گروه	فرد
معیار تعیین سطح	آزمون استطاعت مالی	نرخ ثابت	مبتنی بر دستمزد یا کسور	مبتنی بر دستمزد یا کسور	مبتنی بر حق بیمه
هدف	تأمین حداقل درآمد	تأمین درآمد	حفظ سطح زندگی	حفظ سطح زندگی	حفظ سطح زندگی

جدول ۳-۳ - وضعیت مولفه‌های اصلی در الگوی مختلف بازنشستگی

منبع: ۷

در الگوی سابقه اشتغال، هزینه پرداخت مستمری از محل پرداخت حق بیمه توسط کارگر و کارفرما تأمین می‌شود. در اغلب کشورها، حق بیمه با مشارکت دولت و کارفرما و بیمه شده، صورت می‌گیرد.

دو الگوی آخر (بیمه گروهی و انفرادی) از محل پرداخت حق بیمه توسط کارگر تأمین می‌گردد. در برخی از کشورها، به منظور تشویق کارگران به استفاده از بیمه‌های مکمل، دولت‌ها در پرداخت حق بیمه به شرکت‌های خصوصی مشارکت می‌نمایند.

در الگوهای سابقه اشتغال و بیمه گروهی و انفرادی، صندوق‌های بیمه‌ای شکل می‌گیرند که از ساز و کار مشخص خود نیز تبعیت می‌نمایند.

با توجه به آنکه الگوهای بیمه گروهی و انفرادی در قالب بازار شکل می‌گیرند، مبنای پرداخت مستمری در این الگوها، با توجه به محاسبات آکچوئری مشخص می‌گردد. در این الگوها، طرح پرداخت مستمری براساس روش مبتنی بر حق بیمه معین، انجام می‌شود.

در الگوی سابقه اشتغال، اکثر کشورها از طرح پرداخت مستمری مبتنی بر مزایای معین استفاده می‌نمایند و گاه مشاهده می‌گردد، با ایجاد اصلاحات در صندوق‌های بیمه‌ای، طرح پرداخت مستمری مزایای معین خود را تغییر داده و به طرح پرداخت مستمری مبتنی بر حق بیمه معین تبدیل نموده‌اند.

۳-۲- طرح‌های پرداخت مستمری در الگوهای بازنشستگی

همانطور که گفته شد، در سه الگوی بازنشستگی سابقه اشتغال، بیمه گروهی و انفرادی، بیمه شده با پرداخت حق بیمه و عموماً با مشارکت کارفرما و دولت از مزایای بلند مدت مستمری بهره‌مند می‌گردد. پرداخت این مزایا به دو روش مبتنی بر حق بیمه معین و مزایای معین صورت می‌گیرد. در الگوهای بیمه گروهی و انفرادی و برخی از صندوق‌هایی که از الگوی سابقه اشتغال تبعیت می‌کنند، پرداخت مزایا مبتنی بر حق بیمه معین است. در بیشتر صندوق‌هایی که از الگوی سابقه اشتغال تبعیت می‌نمایند، پرداخت مزایا به روش مزایای معین انجام می‌شود. در ادامه طرح‌های پرداخت مستمری مورد بررسی قرار می‌گیرد. (۸)

۳-۲-۱- طرح پرداخت مستمری مبتنی بر حق بیمه معین

در طرح پرداخت مستمری مبتنی بر حق بیمه معین^۱ (DC)، میزان مشارکت تعریف شده است و معمولاً درصدی از درآمد کارگر است که با مشارکت کارفرما و کارگر پرداخت می‌شود. فرمول محاسبه در یک طرح مشارکتی، مزایای متفاوتی را برای افراد تأمین می‌کند. افرادی که به مدت طولانی در طرح مشارکت داشته‌اند، مزایای بیشتری نسبت به افرادی که به مدت زمان کمتری مشارکت داشته‌اند و یا در سنین بالاتر به طرح پیوسته‌اند، دارد. در این طرح، سطح مزایا تعریف شده است و به مقدار درآمد حق بیمه و میزان درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری طرح بستگی دارد.

تأمین منابع مالی در نظام DC ممکن است به صورت ذخیره کامل^۲ (FF) و یا به صورت PAYG باشد. البته غالب این نوع صندوق‌ها به صورت صندوق ذخیره کامل می‌باشند. در شیوه DC-FF که برای نخستین

1-Defined contribution schemes

2-Fully funded

بار در شیلی، در سال ۱۹۸۲ و با تبدیل نظام DB-PAYG به DC-FF شکل گرفت؛ کسور بازنشستگی افراد (سهام کارمند و کارفرما) در حساب‌های شخصی آن‌ها ثبت می‌گردد و پس از انجام محاسبات مربوطه، توسط مدیریت صندوق سرمایه‌گذاری در آغاز بازنشستگی سهم هر فرد از منابع موجود مشخص می‌شود. در نظام بازنشستگی DC-PAYG، چنان که از نام این نظام مشخص است، پرداخت حقوق بازنشستگی بر اساس حق بیمه (کسور بازنشستگی) بوده، اما تأمین مالی نظام، به صورت PAYG است. بدین معنی که هر چند کسور بازنشستگی (سهام کارمند و کارفرما) در حساب شخصی افراد به صورت اسمی ثبت می‌شود، اما کسور به جای انباشته شدن و سرمایه‌گذاری بر روی آن‌ها، صرف پرداخت حقوق بازنشستگان (شاغلین در دوره قبل) خواهد شد.

از آنجا که در DC-PAYG، کسور پرداخت شده توسط بیمه شده، به صورت اسمی و فرضی برای وی ثبت می‌شود، از این رو این نظام را «کسور تعریف شده براساس مبلغ اسمی (NDC)» نیز نام گذاری کرده‌اند. (۱۰)

در مجموع، این نظام دارای غالب برتری‌های DB-PAYG و DC-FF است. اما برخلاف DC-FF، بر اساس ماهیت PAYG بودن آن، انباشت سرمایه به صورت گسترده که عاملی برای رشد اقتصادی است، صورت نمی‌گیرد و نظام همچنان در اثر تغییرات جمعیتی آسیب‌پذیر است. (۱۰)

اهم مشخصات طرح مستمری مبتنی بر حق معین عبارت است از:

- کارفرما هر ماهه درصدی از دستمزد بیمه شده را به انضمام سهم خود، به طرح تأمین اجتماعی پرداخت می‌نماید.
- سهم کارفرما معمولاً از حق بیمه سهم کارگر بیشتر است و در این طرح‌ها معمولاً دولت نیز مشارکت دارد.
- هر چند که این سهم بیمه شده، اندک است، اما برای هر بیمه شده، یک حساب جداگانه نگهداری می‌شود و در انتهای هر سال مالی، سود درآمد سرمایه‌گذاری به مانده حساب بیمه شده، اضافه می‌گردد.
- معمولاً یک قسمت از مانده حساب بیمه شده (که غالباً از ۵۰٪ تجاوز نمی‌کند) به صورت یکجا به وی پرداخت می‌گردد.

● افزایش یا کاهش در سود حاصل از سرمایه‌گذاری، در مزایای بیمه شده موثر است. ولی هیچ‌گونه اثری در هزینه‌های متقبل شده از سوی کارفرما ندارد، یعنی ریسک سرمایه‌گذاری از سوی کارگر تقبل می‌گردد.

● طرح‌های مبتنی بر حق بیمه معین، به صورت طرح‌های اندوخته‌گذاری کامل می‌باشند.

● میزان مستمری در این سیستم، به نرخ حق بیمه، دستمزد فرد، نرخ بازدهی سرمایه و نسبت سال‌های دریافت مستمری به سال‌های اشتغال بستگی دارد. (۸)

مزایا

از مهم‌ترین مزایای این طرح، می‌توان به افزایش بقای طرح مستمری، کاهش گریز از پرداخت حق بیمه و افزایش رشد اقتصادی اشاره نمود.

معایب

از معایب این طرح، می‌توان به کاهش مزایای پرداختی که ناشی از کاهش سود سرمایه‌گذاری است، اشاره کرد. شایان ذکر است، معمولاً در این طرح‌ها، دولت حداقل سود سرمایه‌گذاری را تضمین می‌کند و در صورتی که نرخ سود سرمایه‌گذاری از میزان حداقل کمتر گردد، دولت این صندوق‌ها را حمایت می‌نماید.

لازم به ذکر است، علی‌رغم رشد محبوبیت طرح‌های مبتنی بر حق بیمه معین، اکثر طرح‌های مستمری هنوز بر مبنای مزایای معین هستند

۲-۳- طرح پرداخت مستمری با مزایای تعریف شده

در طرح پرداخت مستمری با مزایای تعریف شده (DB)^۱، مزایای ماهیانه به صورت مشخص و تعریف شده اعلام و فرمولی که برای محاسبه مبلغ بازنشستگی مورد استفاده قرار می‌گیرد، به اطلاع بیمه‌شدگان می‌رسد. در این طرح، مزایای مستمری براساس سال‌های بیمه‌پردازی و دستمزد بیمه شده هنگام بازنشستگی یا فوت، تعیین می‌گردد و ارتباطی با میزان سودآوری صندوق ندارد. در این روش، ارتباط منطقی بین حق بیمه دریافتی و پرداختی وجود ندارد. هدف از طرح‌های مستمری با مزایای معین، ارائه درآمد دائمی با توجه به طول دوره خدمت، میزان دستمزد در هنگام یا نزدیک به بازنشستگی

1- Defined Contribution

می‌باشد (۶). صندوق‌هایی که بدین شیوه مستمری پرداخت می‌نمایند، به نوعی از نظام ارزیابی سالیانه یا مختلط تبعیت می‌کنند.

نظام بازنشستگی بدون اندوخته و با مزایای (DB-PAYG)، دارای ویژگی‌هایی است که به اهم آن‌ها در ذیل اشاره می‌شود. لازم به ذکر است که برخی از این ویژگی‌ها موجب شده‌اند، این نظام از کارآیی لازم برخوردار نباشد:

۱- اغلب صندوق‌ها به صورت دولتی اداره می‌شوند، همگانی هستند و عمدتاً اقشار کم در آمد را که از حقوق حداقلی بهره‌مندند، مورد توجه و حمایت قرار می‌دهند؛

۲- با توجه به ماهیت معمولاً دولتی این نظام بازنشستگی، بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران تا حدود زیادی از نابسامانی‌های اقتصادی برکنار هستند و ریسک سرمایه‌گذاری شامل حال آنان نمی‌شود؛

۳- این نظام، زمانی کارآیی لازم را دارد که تعاملات درونی و بیرونی آن بسیار منظم و به‌موقع توسط مجموعه مدیریتی آن انجام پذیرد تا تعادل لازم میان منابع و مصارف برقرار شود (که معمولاً این اتفاق رخ نمی‌دهد)؛

۴- چون محاسبه حقوق بازنشستگی بر اساس کسور پرداخت شده، انجام نمی‌شود، این نظام، فاقد عدالت لازم برای افراد تحت پوشش خویش است؛

۵- در این شیوه، همچنین انباشت سرمایه در سطح کلان روی نمی‌دهد و بدهی ضمنی آن (IPD) در اغلب موارد بسیار بالاست که موجب انتقال تعهدات بسیار سنگین از یک نسل به نسل دیگر می‌شود. چنین وضعیتی به بی‌عدالتی دامن می‌زند؛

۶- این نظام بازنشستگی، نسبت به تغییرات جمعیتی بسیار آسیب پذیر است. در مواردی که نرخ رشد جمعیت سالخورده بر نرخ رشد شاغلان پیشی بگیرد، این نظام با بحران مالی و کسری عظیمی روبه‌رو خواهد شد. به همین جهت است که افزایش نرخ امید به زندگی، در این نظام تأثیر منفی بر جای می‌گذارد؛

۷- نظام DB-PAYG، درمقابل تورم (به‌ویژه تورم بالا) خلع سلاح و در مواجهه با تغییرات ناگهانی اقتصادی (مثل افزایش یکباره سطح دستمزدها یا افزایش میزان حداقل حقوق بازنشستگان) آسیب‌پذیر است.

۸- اگر دولت‌ها نقش خود را به طور منظم، به خوبی و به هنگام ایفا نکنند، تعهدات و بدهی‌های ضمنی این نظام به مشترکین خود به قدری زیاد می‌شود که در مواقعی تأمین منابع لازم برای این تعهدات حتی برای دولت‌ها نیز غیر ممکن می‌گردد. در صورت بروز چنین وضعیتی، بحران‌های سیاسی و اقتصادی شدیدی کشورها و دولت‌های مربوطه را تهدید خواهد کرد که ممکن است به فروپاشی ساختارهای سیاسی و اقتصادی آن‌ها بیانجامد.

۹- در نظام DB-PAYG، نرخ حق بازنشستگی معمولاً به طریقی تعیین می‌شود که مجموع حق بازنشستگی‌های دریافت شده برای تأمین مجموع مزایای پرداختی به بازنشستگان کافی باشد. به همین خاطر نرخ‌های کسورات بازنشستگی نسبت به تغییرات جمعیتی حساس، ولی نسبت به تحولات اقتصادی نسبتاً غیر حساس است. (۹)

مزایا

ریسک پایین سرمایه‌گذاری و عدم تأثیرگذاری زیاد نابسامانی اقتصادی بر بیمه‌شدگان، در نظر گرفتن یک حقوق حداقلی برای اقشار کم درآمد، کارآیی در زمان پیش‌بینی‌پذیری رفتارها و روندهای درونی نظام و کارآمدی در شرایط ترکیب با سایر نظام‌های بازنشستگی، به‌عنوان نقاط قوت این نظام ذکر شده‌است.

معایب

مواردی از قبیل وقوع برخی بی‌عدالتی‌ها به دلیل در نظر گرفتن میزان کسور پرداخت شده، تضعیف انگیزه‌ها برای کامل کردن دوران خدمت، فقدان انباشت سرمایه در حد کلان متناسب با رشد اقتصادی، فرار بیمه‌ای، بالا بودن میزان بدهی ضمنی، آسیب‌پذیری در مقابل تغییرات جمعیتی، شکنندگی در شرایط تورم شدید و یا تغییرات ناگهانی اقتصادی، عدم سرمایه‌گذاری‌های بهینه در مورد منابع مازاد انسانی به دلیل بالا بودن تعداد شاغلان نسبت به بازنشستگان در آغاز کار، کم بودن بازدهی اقتصادی ذخایر این نظام نسبت به سایر نظام‌ها، بالا بودن نرخ کسور بازنشستگی و مواجهه با بحران مالی در شرایط افزایش نرخ جمعیت سالخورده، از جمله نارسایی‌های این شیوه است.

در صندوق‌هایی که از نظام ارزیابی سالیانه تبعیت می‌نمایند، نرخ حق بیمه به گونه‌ای تعیین می‌شود که درآمدهای هر سال پاسخگوی مصارف آن سال باشد. در سال‌های اولیه طرح، با توجه به تعداد اندک مستمری‌بگیران، نرخ حق بیمه پائین است ولی با گذشت زمان که صندوق به بلوغ می‌رسد، با افزایش

تعداد افراد تحت پوشش، مصارف صندوق نیز افزایش می‌یابد. در این حالت، نرخ حق بیمه به تدریج روند صعودی به خود می‌گیرد.

در صندوق‌هایی که از نظام مختلط تبعیت می‌کنند، مازاد درآمد بر هزینه خود را که معمولاً ناچیز است به سرمایه‌گذاری اختصاص می‌دهند. درآمدهای حاصل از سرمایه‌گذاری این صندوق‌ها، سهم اندکی از مصارف آن‌ها را تأمین می‌کند. درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری این طرح‌ها، با توجه به نقش اندک آن‌ها در تأمین منابع صندوق، تاثیری بر مزایای مستمری دوران بازنشستگی نخواهد گذاشت.

در الگوی بازنشستگی سابقه اشتغال، غالباً مزایای پرداختی براساس مزایای تعریف شده است و جز در برخی از کشورها که اصلاحات سیستمی در صندوق‌های بیمه‌ای آن‌ها صورت گرفته، مابقی از سیستم DB تبعیت می‌نمایند. (۸)

۴- بررسی مصارف تأمین اجتماعی

فلسفه وجودی بیمه‌های اجتماعی به طور عمده به ضرورت ارائه خدمات حمایتی به نیروی کار، در قالب پرداخت مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، کمک‌های جانبی برای دوران پیری و خانواده آنان در زمان فوت برمی‌گردد.

هزینه‌های یک طرح تأمین اجتماعی، عمدتاً دو نوع است: هزینه‌های پرداخت مزایا (حقوق و مستمری) و هزینه‌های اداری پرداخت مزایا که یک اجبار قانونی است. این مزایا در قالب دو نوع کوتاه مدت و بلند مدت دسته‌بندی و ارائه می‌گردد که در ذیل به آن‌ها پرداخته می‌شود.

۴-۱- مزایای کوتاه مدت

این هزینه‌ها، شامل هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و مبالغ پرداختی بابت دستمزد ایام بیماری، بارداری و بیکاری همچنین هزینه‌هایی از قبیل کمک هزینه ازدواج و غرامت نقص عضو و هزینه کفن و دفن می‌شود. به همین ترتیب، مزایای عائله مندی با اینکه در مدت طولانی پرداخت می‌شود، ولی در زمره مزایای کوتاه مدت محسوب می‌گردد.

از آنجایی که این مزایا معمولاً در یک دوره محدود پرداخت می‌شوند و احتمال چنین پرداخت‌هایی تقریباً ثابت است. لذا در صورتی که نظم حاکم بر اثر حوادث غیرمترقبه به هم نخورد، می‌توان با تخصیص درصدی از درآمد سالانه کل افراد، این گونه هزینه‌ها را تأمین نمود.

به‌عنوان مثال، در مورد بیکاری، اگر شرایط خاصی بر اقتصاد جامعه و وضعیت اشتغال تحمیل نگردد و اوضاع و احوال معمولی بر سیستم حاکم و روند جاری تداوم داشته باشد، ارائه بیمه بیکاری با نرخ حق بیمه معینی امکان‌پذیر است.

به سیستمی که در چنین شرایطی مورد استفاده قرار می‌گیرد، سیستم «ارزیابی سالانه» گفته می‌شود. در این سیستم، حق بیمه‌ها طوری تعیین می‌گردد که درآمدهای هر سال تکافوی هزینه‌های همان سال را بنماید. غالباً یک ذخیره احتیاط نیز در نظر گرفته می‌شود.

۲-۴- مزایای بلند مدت

مزایای بلند مدت عموماً به طرح‌های بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی اطلاق می‌گردد که معمولاً هرچه از عمر اجرای آن بگذرد تعداد افراد بیشتری واجد شرایط استفاده از مزایای مورد نظر خواهند شد (۱۳)

۳-۴- انواع مزایای ارائه شده

حمایت‌های پیش‌بینی شده در مقاله‌نامه ۱۰۲ اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی که زیر بنای نظام‌های تأمین اجتماعی در جهان را تشکیل می‌دهد، ۹ شاخه حمایتی زیر را مشخص کرده است:

الف- مراقبت‌های درمانی: مراقبت‌های درمانی شامل پوشش هر گونه ناخوشی، صرف نظر از علت آن؛ مراقبت‌های طبی؛ مراقبت‌های زایمان، دوران بارداری و پس از آن؛ مراقبت‌های درمانی در قالب پیشگیری است.

همانند سایر شاخه‌های تأمین اجتماعی در کشورهای در حال توسعه، طرح‌های مراقبت‌های درمانی، ابتدا تنها گروه محدودی از کارگران و در نهایت سایر بخش‌های جمعیت را تحت پوشش قرار می‌دهد. برخی این حالت تمرکز روی شاغلین را یک موضوع ناخوشایند تلقی می‌کنند؛ چرا که به نظر آن‌ها، این افراد به‌عنوان بخشی از جامعه، قبلاً از امکانات ویژه‌ای برخوردار بوده‌اند. هرچند نظرات مخالف دیگری هم وجود دارد که براساس آن، نمی‌توان منابعی را که از این افراد حاصل می‌شود، برای بهداشت کل جامعه صرف نمود. هرچند که با این عمل، کل جامعه از مزایای آن منتفع خواهند شد. با این وجود، این موضوع مشخص است که نظام مراقبت درمانی تأمین اجتماعی، باید در چارچوب برنامه ملی بهداشت قرار داشته باشد و باید با وزارتتی که مسئول بهداشت (معمولاً وزارت بهداشت) کشور است، مرتبط گردد. نظام‌های مراقبت درمانی، به طور کلی شامل دو روش مستقیم و غیرمستقیم می‌شوند. در نظام ارائه مستقیم مراقبت‌های پزشکی، مؤسسات تأمین اجتماعی در مراکزی که متعلق به خود آن‌ها است،

تسهیلات ضروری پزشکی را ارائه می‌کند. در نظام غیرمستقیم، بیمه شده با مراجعه به مراکز درمانی و دریافت خدمت، تمام یا مقداری از هزینه را پرداخت می‌نماید؛ سپس قسمتی یا تمام مبلغ، به‌وسیله اداره تأمین اجتماعی به وی بازپرداخت می‌شود.

ب- مزایای بیماری: مشتمل بر پوشش ناخوشی شامل ناتوانی در ادامه اشتغال به‌علت بیماری و پرداخت دستمزد از دست رفته می‌باشد. این مزایا به مزایای کوتاه‌مدت شناخته شده‌اند و به شکل نقدی پرداخت می‌شوند. تا آنجایی که به بیماری مربوط است، اغلب انتظار بر این است که اشتغال به طور طبیعی صرفاً برای یک دوره نسبتاً کوتاه دچار وقفه شود. برخی طرح‌ها، برای زمانی که مدت بیماری طولانی‌تر می‌شود، ترتیباتی را برای تداوم پرداخت مزایا اندیشیده‌اند که می‌توان به پرداخت مزایای از کارافتادگی اشاره کرد.

ج- مزایای بیکاری: عبارتست از پوشش مواردی که موجب از دست رفتن درآمد ناشی از ناتوانی در پیدا کردن شغل مناسب می‌شود. برنامه‌های مزایای بیکاری تأمین اجتماعی در کشورهای صنعتی که اقتصاد بازار دارند، مشاهده می‌شود و به ندرت در کشورهایی با محوریت کشاورزی عملی گشته‌اند. مزایای بیکاری به اشخاصی که به تمایل خود بیکار شده‌اند، پرداخت نمی‌شود. در حدود نیمی از کشورهایی که طرح بیمه بیکاری دارند، این طرح‌ها را به صورت اجباری و اغلب به‌عنوان شاخه‌ای از طرح بیمه اصلی بیمه اجتماعی، اجرا می‌نمایند. در برخی از طرح‌ها، مساعدت بیکاری به عنوان قسمتی از اقدامات تور ایمنی ارائه می‌شود. در این حالت، شخص جهت استفاده از مزایای بیمه اجتماعی فاقد استحقاق است.

د- مزایای سالمندی: عبارتست از امکان حفظ بقا بعد از سنی مشخص (نباید بالاتر از ۶۵ سال باشد). امروزه اکثر کشورها، اشکال مختلفی از برنامه‌های تأمین اجتماعی را برای حمایت از سالمندی دارند. این برنامه اگر همه جمعیت را تحت پوشش نداشته باشد، حداقل بخش‌هایی از آن را تحت پوشش دارد. این طرح‌ها که از گسترده‌ترین برنامه‌های تأمین اجتماعی می‌باشند، شامل مستمری‌ها با نرخ ثابت، مستمری مرتبط با اشتغال، مستمری غیربیمه‌ای مبتنی بر آزمون درآمد و مبلغ یکجا در سن‌های مشخص تحت صندوق احتیاط، مستمری‌های حرفه‌ای (کارفرما محور) و برنامه‌های مستمری بیمه شخصی هستند.

ه- مزایای آسیب‌دیدگی ضمن کار: پوشش ناخوشی، عدم اشتغال، از کارافتادگی و نقص عضو ناشی از حادثه شغلی یا بیماری حرفه‌ای است. سیاست اجتماعی باید به سوی هدف کاهش سوانح و مصدومیت سوق داده شود؛ در اکثر کشورها، استانداردهای راهنمایی و ایمنی تعیین شده‌اند که هم کارگران و هم کارفرمایان ملزم به رعایت آن هستند. در حقیقت، مزایای تأمین اجتماعی آخرین حلقه زنجیره حمایت

است که موجب کاهش فشارهای اقتصادی و اجتماعی ناشی از سوانح و بیماری می‌گردد. یک حادثه شغلی و یا بیماری حرف‌های، معمولاً در مقررات متناسب خود تعریف می‌شود؛ و مصداق آن، مستلزم بروز حادثه و گسترش بیماری در طی دوران اشتغال است. روش‌های اعطای مزایا به نحو قابل توجهی از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است. اگرچه همواره هدف باید جبران از دست دادن درآمدی باشد که از حوادث مرتبط با شغل یا بیماری ناشی شده است. اما بسیاری از برنامه‌ها، طرح‌های ویژه‌ای برای توان بخشی افراد مصدوم، به وسیله آموزش مجدد آن‌ها و تدارک جایگزین‌های مفید، دارند.

و- مزایای عائله‌مندی: پوشش مسئولیت نگهداری از کودکان زیر ۱۵ سال. لازم به ذکر است برای کمک هزینه عائله‌مندی می‌توان سه معنای عام، خاص و اخص در نظر گرفت. منظور از معنای عام، کلیه کمک‌های مستقیم و غیرمستقیمی است که برای کاهش فشار هزینه‌های مسئولیت خانوادگی صورت می‌گیرد. در معنای خاص، عبارت است از کلیه کمک‌های مستقیمی که در قالب کمک هزینه مسکن، کمک هزینه خانواده تک سرپرست و کمک هزینه اداره کودک، صورت می‌گیرد. در معنای اخص آن، عبارت است از کمک هزینه‌ای که برای فرزندان اختصاص می‌یابد.

ز- مزایای زایمان: شامل پوشش مراقبت‌های پزشکی در قیل، حین و بعد از زایمان و دستمزد از دست رفته است. یکی از اولین مقاوله‌نامه‌های دفتر بین‌المللی کار که در اولین کنفرانس بین‌المللی تصویب شد؛ مقاوله‌نامه‌ی حمایت بارداری (شماره ۳) سال ۱۹۱۹ بود. هدف این مقاوله‌نامه، تلاش در راستای اطمینان خاطر زنان شاغل در نگهداری و مواظبت از خود و فرزند در طی دوره‌ی قیل و بعد از زایمان بود. امروزه با افزایش تعداد زنان کارگر، این موضوع حائز اهمیت است که شرایط قابل تحمل برای زن و فرزند متولد نشده‌اش، قبل از زایمان فراهم گردد. ضمن آن که مراقبت‌های مناسب و حمایت لازم برای تولد فرزند نیز در دسترس باشد.

ح- مزایای از کارافتادگی: پوشش موارد مربوط به ناتوانی در اشتغال دائم به دنبال از کارافتادگی موقت است. با ملاحظه قوانین کشورهای مختلف، تعاریف و دیدگاه‌های مختلفی برای از کارافتادگی از نظر تأمین اجتماعی مشخص می‌شود. این مفاهیم به شرح زیر است:

● از کارافتادگی جسمی (فیزیکی)

از دست دادن هرگونه توانایی جسمی یا روحی، بدون در نظر گرفتن تبعات حرف‌های یا اقتصادی آن.

● از کارافتادگی حرف‌های

از دست دادن توانایی کسب درآمد ناشی از ناتوانی در ادامه اشتغال قبلی.

● از کارافتادگی عمومی

از دست دادن توانایی کسب درآمد، ناشی از ناتوانی از پیدا کردن شغل مناسب که ممکن است با شغل قبلی یکسان نباشد.

تفاوت اساسی بین این مفاهیم، بدین شرح است که در مورد اول، تأکید روی آسیب یا صدمه‌ای است که اتفاق افتاده، بدون در نظر گرفتن تبعات اقتصادی آن برای فرد؛ در حالی که در دو مفهوم دیگر، دیدگاه اقتصادی از بُعد ناتوانی، اهمیت بیشتری دارد. هرچند در عمل، تعریف قانونی دو دیدگاه را در نظر می‌گیرد. از این رو در یک ارزیابی از کارافتادگی، هم به بعد فیزیکی و هم تبعات اقتصادی آن توجه می‌شود.

ط - مزایای بازماندگان: پوشش از دست دادن سرپرست برای بیوه زنان و کودکان می‌باشد. زمانی که یک حادثه شغلی منجر به فوت می‌شود؛ مستمری‌ها یا کمک‌ها به بازماندگان پرداخت می‌گردد. مقررات، بازمانده و شرایط آن را تعریف می‌کند. دامنه حمایت در حالت حوادث ناشی از کار، از حالتی که غیرمرتبط با حوادث ناشی از کار می‌باشد، وسیع‌تر است. اولویت اول معمولاً به بیوه و سپس به فرزندان شخص فوت شده، داده می‌شود. مردان زن مرده نیز ممکن است استحقاق دریافت مزایا را داشته باشند، که آن در صورتی است که وی از نظر درآمد به همسر فوت شده‌اش وابسته باشد. والدین وابسته هم می‌توانند از مزایا در چنین شرایطی منتفع شوند.

در مقاله‌نامه ۱۰۲، دستیابی به اهدافی حداقلی با اعمال اصول زیر، صرف‌نظر از نوع طرح مشخص گردیده است. این اصول عبارتند از:

- مسئولیت عمومی دولت برای تأمین مزایا و ایجاد نهادهای لازم برای ارائه این خدمات؛
 - تأمین مالی تجمعی طرح‌های تأمین اجتماعی؛
 - تضمین مزایای تعریف شده توسط دولت؛
 - تعدیل مستمری‌ها به هنگام پرداخت؛
 - حق استیناف در موارد استنکاف از پرداخت مزایا یا شکایت در مورد کمیت و کیفیت آن.
- از سوی دیگر، استانداردهای حداقل پوشش جمعیتی و سطح حداقلی مزایا در پوشش نیز در این مقاله

نامه مورد توجه قرار گرفته است که در جدول (۱-۴) آورده شده است.

شاخه	پوشش	درصد
مزایای بیماری	حداقل ۵۰ درصد از کل شاغلین یا	۴۵
	جمعیت فعال اقتصادی، حداقل ۲۰٪ از کل ساکنین یا	
	کل ساکنین با میانگینی پایین تر از حد	
مزایای بیکاری	حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین یا	۴۵
	کل ساکنین با میانگینی پایین تر از حد	
مزایای سالمندی	حداقل ۵۰ درصد از کل شاغلین یا	۴۰
	جمعیت فعال اقتصادی، حداقل ۲۰٪ از کل ساکنین یا	
	کل ساکنین با میانگینی پایین تر از حد	
مزایای حوادث شغلی		
کوتاه مدت	حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین	۵۰
از کارافتادگی	حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین	۵۰
بازماندگان	حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین	۴۵
مزایای عائله مندی	حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین	۳ (یا ۱/۵)
	حداقل ۲۰٪ از کل شاغلین یا	
	کل شاغلین با میانگینی پائین تر از حد	
مزایای بارداری (مادرانه)	کلیه زنان در کلاس‌های ذکر شده شامل حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین یا	۴۵
	شاغلین یا	
مزایای از کارافتادگی	کلیه زنان در کلاس‌های ذکر شده در جمعیت فعال اقتصادی،	۴۰
	حداقل ۲۰٪ از کل شاغلین	
	حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین یا پوشش	
مزایای بازماندگان	جمعیت فعال اقتصادی، حداقل ۲۰٪ از کل شاغلین یا	۴۰
	کل شاغلین با میانگینی پائین تر از حد	
	زنان و کودکان حداقل ۵۰٪ از کل شاغلین یا	

جدول ۱-۴- الزامات حداقلی برای پوشش و نرخ‌های حداقل مزایای نقدی تحت مقابله نامه

۴-۴- شرایط احراز مزایا

در اکثر کشورها، افراد برای استفاده از مزایای برنامه‌های بیمه اجتماعی باید شرایط ویژه‌ای را که به موجب قانون وضع شده، احراز نمایند. این امر به دلیل حمایت از صندوق در جهت جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی است.

شرط اول، این است که باید آن اتفاقی که مزایا برای آن طراحی شده است، به راستی رخ داده باشد. برخی اتفاقات، به‌عنوان مثال اثبات تولد فرزند، امر بدیهی و آشکاری است، اما برای بقیه اتفاقات مانند حوادث ناشی از کار، این امر نیاز به اثبات دارد و یا شخصی که متقاضی مستمری سالمندی است، باید نشان دهد که به سن مشخصی رسیده است و یا برای استفاده از خدمات درمانی لازم است مدارک پزشکی ارائه گردد.

دوم این که ضروری است که نشان داده شود که شخص متقاضی مزایا، از اعضای پرداخت‌کننده حق بیمه است و در نهایت به منظور حمایت از صندوق و اعضایش، فرد متقاضی استفاده از مزایا، باید دوره بیمه‌پردازی کافی، داشته باشد

استفاده از مزایا اغلب به سابقه پرداخت حق بیمه، سن، نوع شغل (عادی یا سخت و زیان‌آور بودن) و جنسیت افراد بستگی دارد. تفاوت‌ها در این عوامل در کشورهای مختلف به صورت تفاوت در نرخ‌های حق بیمه آن کشورها جلوه‌گر می‌شود.

۴-۵- نرخ جایگزینی هدف^۱ (میزان مزایا)

نرخ جایگزینی، عبارت است از نسبت اولین مستمری برقرار شده به آخرین دستمزد مبنای کسر حق بیمه فرد. برای حفظ سطح رفاه و قدرت خرید مزایاگیران، اغلب هدف‌گذاری‌های خاصی بر روی این نسبت صورت می‌گیرد. به‌طور کلی در هر نظام بیمه اجتماعی، هر قدر نرخ جایگزینی بالاتر باشد، نرخ حق بیمه نیز بالاتر است.

در برخی کشورها، قسمتی از نرخ جایگزینی هدف به‌وسیله نظام‌های تأمین اجتماعی پایه و بخشی از آن به‌وسیله نظام‌های مکمل تأمین می‌شوند. بدیهی است در چنین حالتی، نرخ حق بیمه نظام‌های پایه کاهش می‌یابد. (۵)

1- Target replacement rate

۴-۶- ساختار جمعیتی

توزیع سنی شاغلین و مزایاگیران، در تعیین میزان مزایای طرح تأثیر زیادی دارد، زیرا هرچه سن واجد شرایط برای استحقاق برخورداری از مستمری بازنشستگی پایین‌تر باشد، مستمری‌بگیران مدت بیشتری از مستمری بهره‌مند خواهند شد و برعکس.

۵- محاسبات بیمه‌ای در نظام‌های بیمه‌های اجتماعی

مقدمه

سازوکاری که بر مؤسسات بیمه‌ای، اعم از بیمه‌های خصوصی یا بیمه‌های اجتماعی و صندوق‌های بازنشستگی، حاکم است از علم بیمه سرچشمه می‌گیرد. ماهیت و اساس بیمه را ریسک تشکیل می‌دهد. برای مدیریت ریسک، شرکت‌های بیمه باید قادر باشند طبق قوانین احتمالات، ریسک‌ها را به گونه‌ای پخش نمایند که زیان‌های ناشی از وقوع غیرمنتظره حوادث، دارای تأثیرات نسبتاً کمتری باشد.

طراحی یک نظام بیمه‌ای اجتماعی به‌نجوی که تعادل بین منابع و مصارف آن برقرار باشد، نیازمند محاسبات پیچیده‌ای در خصوص چگونگی تنظیم پارامترهای مؤثر در دریافت‌ها (نرخ حق بیمه، سقف حقوق و مزایا، مدت پرداخت حق بیمه و ...) و پرداخت‌ها (سن بازنشستگی، امید به زندگی، فرمول تعیین حقوق بازنشستگی و ...) با توجه به عوامل اقتصادی و اجتماعی می‌باشد. این موضوع نیازمند ارزیابی‌های مالی و محاسباتی فنی حق بیمه دقیق و پیچیده ایست که تحت عنوان هزینه‌یابی اکچوئری در سازمان‌های بیمه‌های اجتماعی، مورد استفاده قرار می‌گیرد

اکچوئری از لغت لاتین actuaries مشتق شده است. این واژه در رم باستان به فردی اطلاق می‌شد که مدیریت تجارت مجلس سنا را بر عهده داشت. اما سابقه تاریخی دانش اکچوئری به اواخر قرن هفدهم می‌رسد. اولین محاسبات اکچوئری برای محاسبه حق بیمه‌های عمر، در اواسط قرن هیجدهم انجام شد. انگلستان اولین کشوری بود که در سال ۱۸۲۵ با راه اندازی مؤسسه کاربردی اکچوئری اسکاتلند، زمینه‌های نظری این علم را فراهم و مبادرت به تربیت متخصصانی در این رشته نمود.

نخستین مقالات در زمینه کاربرد فرمول‌های اکچوئری به‌منظور ارزیابی صندوق‌های بیمه، در دهه ۱۸۴۰ ارائه گردید. تا پایان دهه ۳۰ از قرن بیستم، تقریباً تمامی کشورهای اروپایی و آمریکا و کانادا به اهمیت استفاده از تکنیک‌های اکچوئری در محاسبات بیمه‌ای و کمک‌های بلندمدت آشنا شده و از آن

استفاده می‌نمودند.

به‌کارگیری عملی این علم در آسیا، از دهه ۱۹۵۰ توسط کشور هندوستان و پس از آن پاکستان و چین آغاز شد. در حال حاضر، مؤسسات بیمه‌ای و صندوق‌های حمایتی در تعداد زیادی از کشورهای در حال توسعه، با استفاده از روش‌ها و فرمول‌های اکچوئری، محاسبات خود را انجام می‌دهند.

۱-۵- اکچوئری چیست

دانش اکچوئری، علمی است که با استفاده از تکنیک‌ها و روش‌های آمار، احتمال و ریاضی، وقایع آینده سازمان و شرکت‌های بیمه‌ای را پیش‌بینی می‌کند. وقایع آینده که تاثیر بسیاری بر روی سازمان و شرکت‌های بیمه دارند، عمدتاً شامل متغیرهای جمعیتی، مالی و اقتصادی است. تلفیق هم‌زمان تکنیک‌های برشمرده فوق، اکچوئری را به‌عنوان یک علم پیچیده مطرح کرده است. از طرفی، با توجه به وجود دیدگاه‌های مختلف در میان متخصصان حوزه اکچوئری، شاخه‌های مختلفی از این علم به وجود آمده است. در یک دیدگاه کلی، اکچوئری دو شاخه اصلی بیمه‌های عمر و بیمه‌های غیرعمر را دربرمی‌گیرد. با توسعه یافتن دیدگاه‌ها، می‌توان از شاخه‌های اکچوئری مانند اکچوئری برای بیمه‌های مستمری، بازنشستگی و عمر نام برد. هرچند که روش‌های مورد استفاده در محاسبات اکچوئری، عمدتاً روش‌های آماری و احتمالی هستند، اما در شاخه‌های مختلف اکچوئری، چگونگی استفاده از روش‌های آماری و احتمالی با یکدیگر متفاوت است. به‌عنوان مثال روش‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده در محاسبات اکچوئری عمر با روش‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده در اکچوئری غیرعمر، کاملاً متفاوت هستند. آینده پر از عدم قطعیت است. برخی حوادث که در آینده امکان دارد رخ دهند، مطلوب نیستند. ریسک امکان پذیری وقوع یک رخداد نامطلوب است. اثرات حوادث نامطلوب، می‌تواند هم جنبه عملکردی داشته باشد و هم مالی. کاهش احتمال رخداد چنین حوادثی، طرح عملکردی را مناسب‌تر می‌کند. اما برخی حوادث مانند مرگ را نمی‌توان تماماً تحت کنترل درآورد. بنابراین، کاهش اثرات مالی آن‌ها بسیار مهم است. یکی از اثرات این گونه حوادث احتمالی بر روی احتمال ورشکستگی شرکت‌های بیمه و سازمان‌های تأمین اجتماعی است. پیچیدگی‌های این گونه سازمان‌ها از آنجا ناشی می‌شود که عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی، مالی و... بر روی ورشکستگی این شرکت‌ها اثرگذار هستند. به منظور پیش‌بینی و کنترل چنین حوادثی، از ترکیب دانش‌های مختلف مانند احتمالات، مالی، اقتصاد و... استفاده می‌شود؛ و به طور مشخص کارشناسان و متخصصان خاصی وجود دارند که بر روی این گونه محاسبات متمرکز هستند، این افراد را اکچوئریست می‌نامند.

به طور خلاصه، علم آکچوئری پاسخ منطقی به فرایند درآمدها، تعهدات و هزینه‌های آتی و چگونگی رسیدن به نقطه تعادل به منظور برنامه‌ریزی‌های مالی در ارتباط با کمک‌های بلندمدت و بیمه‌های اجتماعی افراد است. به عبارت دیگر، پیش‌بینی وضعیت آتی صندوق‌های تأمین اجتماعی با توجه به وضع موجود و عوامل مؤثر بر آن، برای تصمیم‌گیری مدیران و سیاست‌گذاران این صندوق‌ها به کمک علم آکچوئری امکان‌پذیر است. (۱۱)

۲-۵- وظایف و نقش‌های دانش آکچوئری

دانش آکچوئری حداقل به چهار شیوه عملی زیر، می‌تواند نقش‌های خود را ایفا نماید.

۱-۲-۵- بازنگری دوره‌ای یک طرح جاری

برای یک طرح بیمه اجتماعی، بازنگری دوره‌ای مانند معاینه میزان سلامت است و به‌عنوان ابزار پایش جنبه‌های مالی طرح عمل می‌کند. اگر تجربه واقعی از آنچه پیش‌بینی شده، انحراف داشته باشد، بازنگری دوره‌ای فرصتی برای اعمال اصلاحات سریع فراهم می‌آورد. در واقع، ارقام موجود مندرج در یک گزارش آکچوئری آن‌چنان مهم نیستند، آن‌چه مهم است، چگونگی تغییر آن‌ها از یک ارزیابی به ارزیابی بعدی است. کسی که گزارش ارزیابی را می‌خواند، باید بداند که در هر بازنگری، پیش‌بینی‌های بلندمدت تغییر خواهند کرد و جهت حرکتی این پیش‌بینی‌هاست که حائز اهمیت است. قوانین حاکم بر نهادهای متولی تأمین اجتماعی، معمولاً هر ۳ یا ۵ سال بازنگری آکچوئری از یک نظام تأمین اجتماعی را ضروری می‌داند (طرح‌های حوادث شغلی و بیمه بیکاری اغلب هر سال مورد بازنگری قرار می‌گیرند). درواقع، هدف اصلی بازنگری‌های هر ۵ سال توسط آکچوئر دولتی در اجرای قانون تأمین اجتماعی، تعیین نرخ‌های حق بیمه‌ای است که احتمالاً در سال‌های آینده برای جبران و تأمین هزینه مزایای ارائه شده توسط طرح بیمه ملی، ضروری هستند. (۱۳)

بازنگری دوره‌ای یک طرح جاری، شامل دو اقدام اصلی زیر است:

الف- تحلیل نتایج گذشته

بازنگری دوره‌ای آکچوئری به منظور مقایسه شاخص‌های جمعیتی و مالی واقعی طرح با پیش‌بینی‌های انجام گرفته در بازنگری قبلی، صورت می‌گیرد. این مقایسه، به شناسایی شاخص‌های منابع یا مصارف که متفاوت از پیش‌بینی‌های مبتنی بر مفروضات تغییر کرده‌اند و نیز ارزیابی میزان اختلاف آن‌ها، کمک می‌کند. این تحلیل‌ها بر تعداد بیمه‌شدگان، مزایاگیران، میانگین مزایا و درآمدهای مشمول کسر حق

بیمه، بازده سرمایه‌گذاری دارایی‌های طرح و سطح مخارج اداری طرح متمرکز است. آکچوئر با مشخص کردن علل مغایرت در تعداد بازنشستگان جدید، افزایش‌های غیر منتظره در متوسط درآمدهای مشمول بیمه و غیره، به تعدیل و اصلاح برخی مفروضات آکچوئری در بازنگاری جاری اقدام می‌کند. (۱۳)

ب- بازنگاری در مفروضات و روش‌ها

تحلیل تجربه و بازنگاری چشم انداز اقتصادی و جمعیتی، مفروضات آکچوئری مورد استفاده در ارزیابی پیشین را که نیاز به تغییر و اصلاح دارند، مشخص می‌کند. به‌عنوان مثال، تغییر در رفتار بازنشستگی، ممکن است موجب پدید آمدن یک الگوی جدید مورد انتظار بازنشستگی در آینده شود. در این حالت، گزارش آکچوئری با استفاده از نرخ‌های قانونی حق بیمه، سیر تکامل و تغییرات صندوق (ذخایر) تأمین اجتماعی را نشان داده و درباره کفایت نرخ‌های مذکور اعلام نظر می‌کند. این تدابیر ممکن است شامل اصلاح مفاد مالی (افزایش نرخ‌های حق بیمه یا مبنای حقوق مشمول بیمه) یا تغییراتی در مورد شرایط و مفاد قانونی دریافت مزایا باشد.

همچنین سطح پوشش، نرخ جایگزینی مزایا، درآمد مشمول پرداخت حق بیمه، سن بازنشستگی و... عواملی هستند که معمولاً در گزارش آکچوئری مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرند. برای مثال، امکان دارد تحلیل این گزارش، به پیشنهادی در خصوص طراحی فرمول محاسبه مزایای مستمری منجر شود. به‌علاوه، آکچوئر به موضوع توزیع مجدد درآمد به‌عنوان یکی از کارکردهای نظام تأمین اجتماعی بین افراد در نسل‌ها و طبقات درآمدی متفاوت نیز توجه می‌کند و تغییرات درآمدهای مشمول بیمه و اختلاف‌های آن را با حداقل و حداکثر دستمزد بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران، مورد بررسی قرار می‌دهد. ممکن است، شرایط احراز برای برخی از انواع مزایا بسیار سخاوتمندانه و برای مزایای دیگر بسیار سخت‌گیرانه باشد. در نتیجه، شرایط مذکور، تخصیص مزایا را منحرف خواهد کرد یا موجب هزینه‌های غیرضروری خواهد شد. تمام این ضعف‌های محتمل، موجبات ارائه پیشنهادهایی توسط آکچوئر را فراهم می‌نماید. (۱۳)

۲-۵- طراحی و ارزیابی یک طرح جدید

در آغاز فعالیت یک طرح یا صندوق، ارزیابی آکچوئری باید به یکی از دو پرسش زیر پاسخ دهد:

۱- با یک سطح معین از منابع مالی، چه مقدار حمایت را می‌توان تدارک دید؟

۲- برای تدارک سطح معینی از حمایت (مزایا)، چه منابع مالی لازم است؟

واضح است که میزان حمایت اجتماعی در هر کشوری بر اساس سطح توسعه یافتگی و تولید ناخالص داخلی آن تعیین می‌شود. با این وجود، اولویت‌های هر جامعه نقش مهمی در تعیین سطح حمایت اجتماعی دارد و نمی‌توان برای میزان حمایت‌های اجتماعی از نظر اقتصادی یک قاعده عمومی در نظر گرفت. (۶)

به طور کلی، مشکل اساسی نظام تأمین اجتماعی این است که منابع تأمین اجتماعی همانند سایر منابع در اقتصاد، عملاً محدود هستند. بنابراین، روش‌های تأمین مالی و برآوردهای مالی و آکچوئری که توسط آکچوئر توصیه و پیشنهاد می‌شوند، باید امکان استفاده بهینه و اثر بخش را از منابع موجود فراهم نماید. معرفی یک طرح جدید تأمین اجتماعی، به دلیل نبود قطعیت‌های مرتبط، مستلزم مداخله آکچوئر است. آغاز این مداخله، فرایند مشاوره آکچوئر در خصوص ایجاد پایه‌های حقوقی طرح به گروه‌های مختلف ذی‌نفع (دولت، کارگران و کارفرمایان) می‌باشد. معمولاً هر گروه ذی‌نفع، درباره دامنه حمایتی مزایا که باید ارائه شود و مقدار منابع مالی که باید برای پوشش ریسک‌ها اختصاص یابد، یک سری درخواست‌هایی را ارائه می‌کند. در اینجا است که کار آکچوئر تعیین کننده می‌شود، زیرا او اثرات بلندمدت مالی پیشنهادات را برآورد کرده و در نهایت یک چارچوب منسجم کمی که هدایت کننده تصمیمات سیاستی آتی است را فراهم می‌کند. (۱۲)

دشواری ارزیابی یک طرح جدید، به سطح بالای قطعیت نیافتن مفروضات در نظر گرفته شده‌ای که نمی‌تواند بر پایه تجربه ویژه طرح برآورد شده باشد، مربوط می‌شود. به عنوان مثال، برآورد توزیع چگالی پرداخت حق بیمه یا پیش‌بینی رفتار بازنشستگی که ارتباط زیادی با وضعیت مالی طرح در آینده دارند، ضروری ولی دشوار است. البته رویکردهای متعددی همچون استنتاج از آمارهای کلی اقتصادی و جمعیتی گذشته یا استفاده از تجربه طرح در سایر کشورها با خصوصیات مشابه، برای تعیین و اتخاذ این مفروضات وجود دارد، اما در نهایت این قضاوت آکچوئر است که لازم و حیاتی است. (۱۲)

در مجموع، در طراحی و ارزیابی آکچوئری یک طرح تأمین اجتماعی، چهار موضوع اصلی: جمعیت تحت پوشش، تعهدات طرح، شرایط مالی و نرخ حق بیمه باید مد نظر قرار گیرد که در ذیل به آن‌ها پرداخته می‌شود:

الف - جمعیت تحت پوشش

تعریف جمعیت تحت پوشش (چه کسی تحت پوشش قرار خواهد گرفت؟) از دیگر مشغله‌های ذهنی

آکچوئر در طراحی و ارزیابی یک طرح جدید است. پوشش جمعیت ممکن است بر اساس ریسک‌های محتمل، متفاوت باشد. شماری از کشورها، صرفاً با پوشش کارکنان دولت آغاز کرده‌اند و به تدریج آن را به کارکنان بخش خصوصی و سرانجام به خویش‌فرمایان گسترش داده‌اند. پوشش تدریجی، این امکان را به ساختار اجرایی می‌دهد تا قابلیت خود را برای پشتیبانی از جمعیت روبه رشد بیمه شدگان و وصول واقعی حق بیمه‌ها، ارزیابی و گسترش دهد. در مورد وصول حق بیمه شاغلین بعضی از صنوف، مانند کارکنان دولت، مشکلی به وجود ندارد، زیرا ساختار اداری کارفرما تضمین‌کننده پرداخت منظم و کنترل شده حق بیمه‌هاست. اما برای سایر گروه‌ها، شاید وضعیت متفاوت باشد. این موارد بر داده‌های اصلی که آکچوئر درباره جمعیت بیمه‌شده نیاز دارد و مفروضاتی که در خصوص رشد و تغییرات آتی جمعیت تحت پوشش می‌بایست در نظر گیرد و نیز بر پیش‌بینی میزان وصول، تأثیرگذار هستند. (۱۳)

توزیع سنی شاغلین و مزایاگیران، در تعیین میزان نرخ حق بیمه طرح تأثیر زیادی دارد، زیرا هرچه سن واجد شرایط برای استحقاق برخورداری از مستمری بازنشستگی پایین‌تر باشد، مستمری‌گیران مدت بیشتری از مستمری بهره‌مند خواهند شد و برعکس. بنابراین، برای مقایسه نرخ حق بیمه در کشورهای مختلف، آگاهی از شرایط برخورداری از مزایا و همچنین توزیع سنی بیمه‌شدگان موجود و بیمه‌شدگان جدیدالورود به طرح نیز ضروری است. (۵)

نسبت وابستگی^۱ نکته دیگریست که باید مورد توجه قرار گیرد. این نسبت را می‌توان برای گروه‌های مختلف جمعیتی (کل جمعیت، جمعیت تحت پوشش طرح و...) تعریف کرد. نسبت وابستگی کل جمعیت کشور عبارت است از نسبت افراد کم‌تر از ۱۵ و بیشتر از ۶۴ سال (خارج از سنین اشتغال) به جمعیت میان ۱۵ تا ۶۴ سال (در سنین اشتغال). این نسبت نشان می‌دهد، در مقابل هر فرد خارج از سن اشتغال (بالقوه غیر فعال)، چند نفر در سنین اشتغال (بالقوه فعال) وجود دارند.

این نسبت را درباره افراد تحت پوشش می‌توان به صورت نسبت مزایاگیران به بیمه‌پردازان تعریف کرد، که به این معنی است که پرداخت یک مستمری به چه تعداد بیمه‌پرداز وابسته است. بدیهی است، پایین بودن این نسبت، نشان‌دهنده وضعیت مناسب مالی طرح و روند صعودی آن (که به طور طبیعی با بلوغ صندوق ایجاد می‌شود) به مثابه زنگ خطری برای تعادل مالی طرح است و لزوم تجدید نظر در نرخ‌های حق بیمه را گوشزد می‌کند.

1. Dependency ratio

ب- مزایای (تعهدات)

تعریف مزایای دریافتی توسط مشمولین طرح جدید، از دیگر مسائل یک طرح جدید است که علاوه بر یک تحلیل سیاستی برای تضمین انطباق با قوانین، به یک تحلیل فنی و آکچوئری برای تعادل بخشی به منابع و مصارف (مزایا) در بلندمدت نیاز دارد. به طور خیلی خاص، یک آکچوئر باید برای تعیین مزایا (تعهدات) یک طرح جدید، سئوالات زیر را مطرح و به آن‌ها پاسخ‌های نسبتاً روشنی دهد:

چه بخشی از درآمد شاغلین مشمول کسر حق بیمه خواهد بود و مبنای محاسبه مزایا قرار خواهد گرفت؟ (این موضوع به حداقل و حداکثر مبنای کسرحق بیمه اتخاذ شده برای طرح دلالت دارد).

در محاسبه مزایا، نرخ جایگزینی درآمد چقدر است؟

برای احراز شرایط دریافت مزایای گوناگون، چه مدت سابقه پرداخت حق بیمه لازم خواهد بود؟

سن معمول بازنشستگی چقدر است؟

نظر به این که پاسخ هر یک از این پرسش‌ها، تأثیری متفاوت بر هزینه طرح خواهد داشت، از آکچوئر خواسته می‌شود هزینه بسته‌های گوناگون مزایا را برآورد کند. آکچوئر باید اطمینان دهد که بحث‌ها بر پایه دلایل محکم کمی است و باید سعی کند بین مزایای سخاوتمندانه و فشار بر هزینه‌های طرح به توازن برسد.

ج- شرایط مالی

مشغله ذهنی دیگر یک آکچوئر در طراحی و ارزیابی یک طرح جدید، این است که چه کسی و به چه میزان منابع مالی طرح را پرداخت می‌کند؟ منابع مالی یک طرح بیمه اجتماعی از پرداخت حق بیمه‌ها، درآمدهای حاصل از سرمایه‌گذاری دارایی‌های طرح و گاهی یارانه‌های دولتی حاصل می‌شود. به طور کلی پرداخت حق بیمه‌ها بین کارفرمایان و شاغلین تسهیم می‌شود، به استثنای طرح‌های حوادث شغلی که معمولاً کارفرمایان کل هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند. (۲۰)

همچنین در مورد مزایای بلندمدت، هزینه‌ها به سبب فرایند بلوغ طرح، به تدریج بالا خواهند رفت. در ارزیابی یک طرح جدید، آکچوئر به‌طور خاص، فرایند مذکور را در کانون توجه قرار دهد تا همه از افزایش‌های آتی نرخ‌های حق بیمه آگاه شوند. مهم است که پیش‌بینی‌های آکچوئری با افقی ۵۰ ساله و بیشتر صورت گیرد تا بتواند تصویر کاملی از الگوی آینده افزایش مصارف، برای سیاست‌گذاران ترسیم کند.

این موضوع با تعیین یک اندوخته هدف برای طرح یا در نظر گرفتن و کنار گذاشتن یک سطح از ذخایر، به منظور پشتیبانی از تعهدات آتی طرح، مرتبط است. اندوخته هدف، ممکن است در قانون تعیین گردد. در غیر این صورت، آکچوئر یک سطح اندوخته هدف، پیشنهاد می‌کند.

به‌عنوان مثال، در مورد طرح مزایای ایام بیماری، با در نظر گرفتن احتمال وقوع رویدادهای نامطلوب و کوتاه مدت، سطح بهینه حفظ ذخایر، باید تعیین شود. اما در خصوص یک طرح بازنشستگی، اندوخته هدف در یک بستر بلندمدت مدنظر است و احتمال دارد به‌طور مثال، لزوم افزایش یکنواخت نرخ حق بیمه مورد توجه قرار گیرد. برای انطباق این اندوخته‌های هدف، سازوکارهای تأمین مالی مختلفی وجود دارد. مثلاً امکان دارد قانون بازنشستگی، نرخ حق بیمه پلکانی را مقرر کند که در آن طی ۲۰ سال نخست، انباشت قابل توجه ذخایر وجود دارد و پس از آن به تدریج به سوی یک نظام توازن هزینه درآمد (PAYG) با حداقل ذخایر بلندمدت حرکت می‌کند. در مورد طرح‌های حوادث شغلی، این گرایش وجود دارد که از انتقالات بین نسل‌های مختلف کارفرمایان اجتناب شود؛ بنابراین، این طرح‌ها نیازمند یک سطح اندوخته‌گذاری بالاتری هستند. (۱۲)

د- نرخ حق بیمه

عوامل زیادی وجود دارد که باید هنگام محاسبه نرخهای حق بیمه توسط آکچوئر در نظر گرفته شوند که مهم‌ترین آن‌ها هزینه مزایای طرح، هزینه‌های اداره طرح و نظام تأمین مالی طرح است. در صورتی که تأکید اصلی سیاست‌گذاران، وضع یک نرخ حق بیمه حداکثری معین بر دستمزدها باشد، آنگاه آکچوئر لازم است طرح‌های مزایای جایگزین را پیشنهاد کند که امکان می‌دهد هزینه کل در سطحی متناسب با استطاعت مالی طرح قرار گیرد. اما در صورتی که هدف اصلی، تعیین سطح معینی از مزایای حمایتی باشد، آنگاه لازم است، آکچوئر برنامه‌های نرخ‌های حق بیمه جایگزین را توصیه نماید. (۱۳)

سه عامل اقتصادی مهم یعنی نرخ بیکاری، نرخ تورم و نرخ بازده سرمایه‌گذاری‌ها، همواره باید در تعیین نرخ حق بیمه مد نظر قرار گیرد.

- نرخ بیکاری: این نرخ نشان‌دهنده درصد بیکاران جامعه است و به صورت همزمان بر منابع (عدم اشتغال و در نتیجه عدم پرداخت حق بیمه) و مصارف طرح (دریافت حمایت‌های بیمه بیکاری) و طبعاً بر تعیین نرخ حق بیمه مؤثر خواهد بود. (۵)
- نرخ تورم: بر اقتصاد کلان جامعه که در طرح‌های تأمین اجتماعی نیز به‌عنوان یکی از زیر

سیستم‌ها منعکس می‌شود، تأثیر می‌گذارد، به‌علاوه این نرخ، بر ارزش ذخایر طرح‌ها، مخصوصاً ذخایری که به صورت دفتری نگهداری می‌شوند و همچنین نرخ رشد دستمزدها و در نتیجه میزان مزایای برقراری و از طرف دیگر میزان ترمیم مزایا (به منظور حفظ قدرت خرید مزایاگیران) مؤثر است. (۵)

● نرخ بازده سرمایه‌گذاری‌ها: این نرخ، نشان‌دهنده میزان سود متعلقه به اندوخته‌های طرح است که به نوبه خود یکی از منابع مالی به شمار می‌رود. در صورت پایین بودن این نرخ (به دلیل شرایط اقتصادی یا سوء مدیریت ذخایر) تعادل مالی طرح‌ها با خطر مواجه می‌شود. در صورتی که نرخ تورم بیش از نرخ بازده سرمایه‌گذاری‌ها باشد، ارزش واقعی ذخایر طرح کاهش می‌یابد، این وضعیت رسیدگی فوری به وضعیت صندوق را ایجاب می‌کند. (۵)

۳-۲-۵- انجام اصلاحات آکچوئری

دخاله آکچوئر در روند اصلاحات، بستگی به ماهیت و دامنه اصلاحات دارد. تغییرات قانونی در یک طرح جاری غالباً به منظور تثبیت و پایداری بلندمدت طرح صورت می‌گیرد. این تغییرات معمولاً مربوط به پوشش طرح، سطح مزایا یا مفاد قانونی مربوط به تأمین مالی هستند. با این حال، ممکن است دولتی در صدد ایجاد اصلاحات ساختاری برای تغییر مکانیزم‌های تأمین امنیت اقتصادی باشد. این به معنی تدوین و فرمولاسیون دوباره و کامل مفاد قانونی مربوط به ارائه مزایا یا افزودن مکانیزم‌های جدید بیمه یا پس‌انداز است. در این خصوص، راهبردهای گوناگونی وجود دارد که در ادامه به دو مورد از مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود. (۱۳)

الف- اصلاحات سیستمی

تغییرات در یک طرح جاری، ممکن است مربوط به شرایط احراز مزایا، میزان مزایا، پذیرش یک گروه جدید از بیمه شدگان، ارائه حمایت در برابر یک مخاطره جدید یا مفاد جدید قانونی مربوط به تأمین مالی باشد. ارزیابی آکچوئری در سنجش تأثیر مالی اتخاذ چنین تدابیری بر نرخ‌های حق بیمه، مورد استفاده قرار می‌گیرد.

قانون حاکم بر بیمه اجتماعی اغلب مقرر می‌دارد که به هر پیشنهاد اصلاحی، یک گزارش ویژه به نام پیوست آکچوئری منضم شود. این کار، برای نشان دادن تأثیر مالی تغییر قانونی پیشنهاد شده به تصمیم‌گیران ضرورت دارد. گاهی بازنگری دوره ای آکچوئری خود شامل ارزیابی اصلاحات پیشنهاد شده

توسط آکچوئر نیز می‌شود. آکچوئر که تدابیر یکپارچه اصلاحی پیشنهاد می‌دهد، با فرض اتخاذ اصلاحات پیشنهادی، دورنمای تغییرات بلندمدت جمعیتی و مالی را مشخص می‌کند. شایان ذکر است، معرفی یک ریسک جدید تحت پوشش یا گسترش پوشش به گروه‌های جدیدی از شاغلین، مستلزم توجه به بسیاری از موضوعات است که پیش‌تر راجع به ارزیابی یک طرح جدید تشریح شد.

ب- اصلاحات ساختاری

اصلاحات ساختاری مشتمل بر چند نوع است.

نخست، ممکن است یک طرح مستمری مزایای معین (DB) به یک طرح حق بیمه معین (DC) تبدیل شود. در این نوع اصلاح، آکچوئر عمدتاً بر سرمایه‌گذاری حق بیمه‌ها، تعیین فاکتورهای مقرری سالیانه فردی، وجود تضمین حداقل مزایا و پذیرش حقوق کسب شده افراد در طرح پیشین توسط نظام جدید، متمرکز می‌شود. لذا برای برآورد مقدار کل تعهدات انباشتی ناشی از طرح پیشین و تعیین سناریوهای گوناگون جهت به رسمیت شناختن این حقوق سابق توسط نظام جدید، محاسبات آکچوئری ضرورت دارد.

نوع دوم این اصلاحات، تبدیل طرح توازن درآمد و هزینه به یک طرح حق بیمه معین است. حتی اگر نرخ حق بیمه ثابت باشد، این سازوکار نوعاً بسیاری از ویژگی‌های مکانیزم مزایای معین را در خود حفظ می‌کند. در این نوع اصلاحات، وظیفه آکچوئر تعیین عوامل مقرری سالیانه است که هنگام بازنشستگی برای تبدیل اندوخته‌های انباشته به پرداخت‌های دوره‌ای به کار خواهند رفت. آن‌ها همچنین توازن بین حق بیمه‌ها و سطح مزایای ارائه شده توسط طرح را تحلیل می‌کنند.

اصلاحات ساختاری سوم، تبدیل یک صندوق احتیاط (نوع مبتنی بر حق بیمه معین) به یک طرح بیمه اجتماعی از نوع مزایای معین است. در این مورد، آکچوئر به بررسی گزینه‌های گوناگون در استفاده از تراز حساب انباشته فرد در نظام پیشین می‌پردازد و آن‌ها را به معادل‌های سابقه پرداخت حق بیمه در طرح مزایای معین جدید، تبدیل می‌کند. (۱۲)

۴-۲-۵- پیش‌بینی‌های کوتاه مدت

در بعضی از کشورها، مؤسسات تأمین اجتماعی، هر سال می‌بایست بودجه پیشنهادی خود (شامل منابع و مصارف سال بعد) را به دولت ارائه کنند. به این منظور، آکچوئر پیش‌بینی‌های کوتاه مدت از درآمد سرمایه‌گذاری، حق بیمه‌ها، مزایا و هزینه‌های اداری را انجام می‌دهد. این پیش‌بینی‌ها را

مؤسسه تأمین اجتماعی یا واحدهای مرکزی دولتی به منظور برنامه‌ریزی نیز مورد استفاده قرار می‌دهند. برای مثال، مدیران سازمان تأمین اجتماعی این ارقام را برای تعیین منابع انسانی و ظرفیت‌های مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های مربوط به رسیدگی به مطالبات و وصول حق بیمه‌ها به کار می‌برند. به‌طور معمول، پیش‌بینی کوتاه مدت، پیش‌بینی‌های مبتنی بر گردش نقدی ماهانه هستند و ابزار سودمندی برای مدیران سرمایه‌گذاری که باید در راهبردهای سرمایه‌گذاری کوتاه مدت خود آن‌ها را مد نظر قرار دهند، به‌شمار می‌روند. (۱۲)

پیش‌بینی‌های کوتاه مدت، از نظر پالایش مفروضات و روش شناسی با ارزیابی‌های بلندمدت آکچوئری تفاوت اساسی دارند. در این نوع پیش‌بینی‌ها، یک آکچوئر باید در ارتباط و همکاری تنگاتنگ با اقتصاددانان، حساب‌رسان و مدیران سرمایه‌گذاری دولتی باشد. بر خلاف یک ارزیابی دوره‌ای آکچوئری، تعیین مفروضات در یک افق کوتاه مدت صورت می‌پذیرد (معمولاً مفروضات طبق پیش‌بینی‌های اقتصادی دولت تعیین می‌شوند) و سعی بر این است که در مقایسه با ارزیابی دوره‌ای آکچوئری، منابع و مصارف ماهانه و سالانه طرح، دقیق تر نشان داده شود.

۳-۵- اجزای گزارش آکچوئری

هر گزارش آکچوئری مربوط به یک طرح بیمه اجتماعی، معمولاً دارای بخش‌های زیر است:

الف- شرح مختصری از طرحی که قرار است مورد ارزیابی قرار گیرد، همراه با تغییرات قانونی ایجاد شده از زمان ارزیابی قبلی تاکنون.

ب- بررسی اطلاعات آماری از نظر قابلیت دسترسی، کافی بودن و کیفیت و صحت آن‌ها. آمارهای موردنیاز عموماً از اطلاعات مربوط به بیمه شدگان و مزایا بگیران قابل استخراج است. همچنین در این مرحله مقایسه‌ای بین آمارهای موجود و آمارهای استفاده شده در ارزیابی قبلی، انجام می‌گیرد.

ج- شرحی از توسعه طرح در فاصله زمانی ارزیابی قبلی و فعلی، شامل تعداد بیمه‌شدگان و مزایا بگیران، میزان حق بیمه‌ها و مزایا، دارایی‌ها و نرخ سرمایه‌گذاری ذخائر.

د- شرحی از نظام تأمین مالی انتخاب شده برای طرح.

ه- شرحی از مفروضات اقتصادی و جمعیت منظور شده برای ارزیابی و تعیین تغییرمفروضات نسبت به ارزیابی قبلی.

و- پیش‌بینی‌های جمعیتی و مالی

ز- تجزیه و تحلیل پیش‌بینی‌ها و مقایسه پیش‌بینی‌ها با پیش‌بینی‌های قبلی.

ح- نتیجه‌گیری و پیشنهادات شامل موارد زیر می‌شود:

- مناسب بودن نظام تأمین مالی که بر مبنای آن نرخ حق بیمه تعیین شده است.
- کفایت نرخ حق بیمه.
- کارایی فرمول محاسبه میزان مزایا.
- میزان هزینه‌های اجرایی.
- سیاست‌های سرمایه‌گذاری. (۱۱)

در ضمیمه گزارش، باید اطلاعات مربوط به بیمه‌شدگان و مزایابگیران و شرح مفروضات در نظر گرفته شده در ارزیابی مورد نظر باشد تا به اکچوئری دیگر، امکان آزمون نتایج ارزیابی را بدهد.

۶- سرمایه‌گذاری و جوه تأمین اجتماعی

مقدمه

سازمان‌های تأمین اجتماعی به لحاظ این که یک صندوق مشاعی و بین نسلی هستند، ساختار و کارکردهای تعهدی و بین نسلی دارند. به همین دلیل، مفهوم تعادل بین منابع و مصارف بودجه در این صندوق، کارکردی متفاوت با شرکت‌ها دارد؛ این سازمان‌ها موظفند، مازاد حق بیمه‌های امروز را که در واقع پرداخت‌های آتی بازنشستگی است، سرمایه‌گذاری کنند تا با دریافت سود حاصله، بتوانند تعهدات آینده صندوق را در قبال بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران انجام دهند.

سرمایه‌گذاری‌های صندوق‌های بازنشستگی دارای منطق، اصول و محدودیت‌هایی است که به نظر میرسد به دلیل ماهیت بیمه‌های اجتماعی، این منطق‌ها، اصول و محدودیت‌ها منحصر به فرد باشند. این صندوق‌های با محدودیت‌های از پیش تعیین شده مواجه‌اند. سرمایه‌گذاری‌ها باید بالحاظ شرایط از پیش تعیین شده مذکور، انجام شود. همچنین صندوق‌های بازنشستگی دارای حجم عظیمی از ذخایر و پس‌اندازهای قراردادی هستند که آن‌ها را از سرمایه‌گذاران جزء در بازار متمایز می‌سازد. همین حجم

عظیم ذخایر، به شدت عملکرد این صندوق‌ها را در حوزه تعیین پرتفوی دارایی‌ها و تدوین راهبرد مدیریت پرتفوی^۱ به وضعیت اقتصادی (به‌ویژه بازار سرمایه) گره می‌زند. (۱۵)

۱-۶- اصول اصلی سرمایه‌گذاری‌های طرح‌های تأمین اجتماعی

غفلت در امر ضرورت سرمایه‌گذاری یا اشتباه در انتخاب زمینه سرمایه‌گذاری‌ها، بقای سازمان‌های بیمه‌ای را با خطری بزرگ مواجه خواهد کرد. بنابر این، سرمایه‌گذاری صندوق‌های تأمین اجتماعی باید از مجموعه‌ای قواعد کلی پیروی کند که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از:

● امنیت

● سوددهی

● قابلیت نقدینگی

● کارایی اجتماعی و اقتصادی.

شروع هر سرمایه‌گذاری در تأمین اجتماعی نیازمند یک سری اطلاعات پایه و یا پاسخ دادن به پرسش‌های اولیه است، پرسش‌هایی از این است که:

● امکانات یا حجم ذخایر موجود جهت سرمایه‌گذاری‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت به چه میزان می‌باشد؟

● نرخ بازدهی کلی مورد انتظار طرح‌های سرمایه‌گذاری (که بر اساس پیش‌بینی درآمدها و تعهدات محاسبه می‌شود) چیست؟

● آیا بازار سرمایه داخلی، قدرت جذب منابع اضافی ذخایر سیستم تأمین اجتماعی را دارد یا ندارد (۱۵)؟

پس از روشن شدن پاسخ پرسش‌های مذکور، در سرمایه‌گذاری‌های وجوه تأمین اجتماعی، می‌بایست اصول کلی زیر لحاظ شود:

الف- حساب‌های اقلام مربوط به درآمد و هزینه باید برای هر یک از شاخه‌های طرح‌های تأمین اجتماعی به‌صورت جداگانه نگهداری شوند (مثلاً اقلام مربوط به درمان، اقلام مربوط به کمک‌های کوتاه مدت و ...).

و وجوه نقد که در کل نسبت به نیازهای ضروری طرح، مازاد به شمار می‌روند باید سرمایه‌گذاری شوند.

ب - مدیریت استفاده از این وجوه، با دقت بسیار اعمال گردد و مقررات ناظر بر سرمایه‌گذاری‌ها باید با وضوح کامل تنظیم شود (مثلاً سهم هریک از بخش‌های سرمایه‌گذاری می‌بایست مشخص شود) به گونه‌ای که در هیچ مورد، تصمیمات شخصی اتخاذ نشود.

پ - مازاد ذخایر مربوط به حمایت‌های کوتاه مدت، باید در سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدتی که برخوردار از حجم بالایی نقدینگی است، مورد بهره برداری قرار گیرد. مازاد ذخایر مربوط به حمایت‌های بلند مدت، باید در سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت سرمایه‌گذاری شود.

ت - مؤسسات تأمین اجتماعی باید قادر باشند که ذخایر خود را بطور غیرمستقیم سرمایه‌گذاری نمایند؛ تا بدین وسیله، اعضای هیئت مدیره و مدیریت سازمان بتوانند تلاش خود را برای اداره صندوق متمرکز نمایند. هنگامی که سرمایه‌گذاری غیرمستقیم نتواند ذخایر موجود را جذب نماید، مؤسسات تأمین اجتماعی معمولاً به سرمایه‌گذاری مستقیم روی می‌آورند. سرمایه‌گذاری مستقیم مواردی چون تصمیم‌گیری، ارزیابی، اجرا و نظارت مستمر بر پروژه را دربر می‌گیرد که باید دقیقاً مشخص شود. البته باید توجه داشت، صندوق‌های تأمین اجتماعی به جای سرمایه‌گذاری مستقیم با سرمایه‌گذاری غیرمستقیم، می‌توانند به یک توازن رضایت بخش‌تر در میان اهداف سرمایه‌گذاری نائل گردند، بدون اینکه هیئت مدیره و مدیرعامل ذیربط از مسئولیت‌های اصلی خود دور شوند.

ث - مؤسسات تأمین اجتماعی می‌بایست به مسئله ایمنی سرمایه‌گذاری‌ها توجه ویژه داشته باشند. پیرامون ایمنی دو مقوله مهم مطرح است: نخست ایمنی قانونی، یعنی برگشت ارزش اسمی اصل ذخایر و دوم، ایمنی اقتصادی یا ایمنی واقعی، یعنی حفظ ارزش ذخایر سرمایه‌گذاری شده متناسب با نوسانات اقتصادی (از قبیل تورم). برای تضمین ایمنی قانونی، تقریباً طرح‌های تأمین اجتماعی به دنبال سرمایه‌گذاری در بخش‌های دولتی به صورت اوراق قرضه دولتی یا اوراق قرضه تضمین شده از طرف دولت؛ هستند. اما اینکه وجود ایمنی قانونی موجب تحقق ایمنی واقعی شود، مورد سؤال است. به هر حال هرچه عدم ثبات پولی بیشتر باشد، می‌بایست جنبه‌های ایمنی واقعی بیشتر لحاظ شود. زیرا اگر نرخ تورم بیشتر از نرخ بازگشت سرمایه‌ها باشد، سیستم ذخیره‌سازی فاقد اعتبار خواهد بود.

ج - مسئله بازدهی از دیگر مقولات مهم در سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی است. طرح‌های تأمین اجتماعی بخصوص صندوق‌های مستمری با حق بیمه متوسط، تنها در صورتی قادر به تأمین تعهداتشان از منابع مالی خود خواهند بود که سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها با برآوردهای کارشناسان آکچوئری

مطابقت نماید. سود سرمایه‌گذاری‌ها یک معیار اساسی است و به همین دلیل، گاه هنگام تصمیم‌گیری در انتخاب نوع سرمایه‌گذاری به عنوان عامل اولیه در نظر گرفته می‌شود.

چ- ضرورت نقدینگی سرمایه‌ها، یکی دیگر از مسائلی است که مستقیماً بستگی به میزان وجه نقد مورد نیاز در برنامه‌های درآمد و هزینه طرح دارد. حق بیمه‌هایی که براساس سیستم مالی توازن هزینه با درآمد از محل تأمین مزایای کوتاه مدت، دریافت شده‌اند در زمینه‌هایی با سررسیدهای یک یا دو ساله که دارای نقدینگی بالاست باید سرمایه‌گذاری شوند. اما ذخائر مربوط به تأمین هزینه مزایای بلندمدت (مستمری‌ها) که از طریق سیستم حق بیمه متوسط تأمین مالی گردیده‌اند، می‌توانند در زمینه‌هایی که سریعاً قابل نقد شدن نیستند، منجمله اوراق قرضه طویل‌المدت با زمان سررسیدهای طولانی و بخش‌هایی که نقدینگی پائین تری دارند، سرمایه‌گذاری شوند.

ح- بالاخره اگر مجموعه شرایط فوق (از قبیل بازدهی، ایمنی، نقدینگی) به نحو رضایت‌آمیزی تحقق یابد، آنگاه مطلوبیت اقتصادی و اجتماعی سرمایه‌گذاری‌ها می‌تواند در خط مشی سرمایه‌گذاری‌ها مورد توجه قرار گیرد. (۱۵)

۲- شیوه‌های سرمایه‌گذاری‌های سرمایه‌گذاری و جوه تأمین اجتماعی

ابزارهای در دسترس برای سرمایه‌گذاری‌های طرح‌های بیمه‌ای عبارتند از: اوراق قرضه شامل اوراق بهادار دولتی، اوراق قرضه منتشر شده توسط مؤسسات قانونی، اوراق قرضه شرکت‌ها، رهن‌ها (به صورت وام و اوراق بهادار منتشر شده توسط اشخاص حقیقی)، سپرده‌های بانکی دارای سود، سرمایه‌گذاری در بازار سهام (شامل سهام عادی و ممتاز)، مستغلات (دارایی‌های ثابت) و همین‌طور اختصاص منابعی برای ساخت مسکن (که عملاً در راستای هدف مطلوبیت اجتماعی سرمایه‌گذاری‌ها به کار گرفته می‌شود). همچنین طرح‌های بیمه‌ای می‌توانند بطور مستقیم در واحدهای تجاری تولیدی سرمایه‌گذاری کنند؛ یعنی یک واحد تجاری یا تولیدی متعلق به خود راه‌اندازی کنند. بحث‌های سرمایه‌گذاری خارجی نیز می‌تواند مورد استفاده واقع شود. هریک از ابزارهای فوق، ویژگی‌های خاص خود را از منظر ایمنی، بازدهی، نقدینگی، مطلوبیت اجتماعی و بالاخره هزینه‌های اداری دارا هستند که در ادامه به طور مختصر به آن اشاره می‌شود.

تمرکز سرمایه‌ها در اوراق بهادار دولتی، اگرچه تا حدود زیادی ایمنی قانونی را تأمین می‌کند، اما در کشورهایی نظیر ایران که نرخ بهره واقعی منفی است، در تضمین ایمنی اقتصادی با مشکل مواجه است. مضافاً اینکه، این نوع سرمایه‌گذاری‌ها می‌تواند از منظر اقتصاد کلان، به عنوان زمینه‌های فاقد قابلیت

تولید به حساب آید، زیرا ممکن است وام‌های پرداختی به دولت، صرف هزینه‌های جاری دولت شود که از منظر مطلوبیت اجتماعی سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی با مشکل مواجه است. البته اوراق بهادار دولتی و اوراق بهادار مؤسسات وابسته به دولت، بخش‌های مهمی از عرصه‌های سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی را به خود اختصاص داده است، خواه سرمایه‌گذاری در این اوراق الزامی بوده یا خیر؟

این موضوع، هم نشانگر مطلوبیت اوراق بهادار دولتی برای سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت و جوه تأمین اجتماعی از منظر ایمنی قانونی است؛ وهم نبود بسترهای سرمایه‌گذاری مناسب دیگر را نشان می‌دهد. شاید الزامات قانونی در بعضی از کشورها، منجر به این پدیده شده است (منظور از الزامات قانونی، تعیین تکلیف قانونی دولت به صندوق‌های بیمه‌ای برای سرمایه‌گذاری در اوراق بهادار دولتی می‌باشد). البته باید توجه داشت، اگر نرخ بهره حقیقی مثبت باشد، سرمایه‌گذاری در اوراق بهادار دولتی از منظر هزینه‌های مدیریتی بسیار مطلوب خواهد بود.

سایر سرمایه‌گذاری‌های برخوردار از سود ثابت نظیر اوراق قرضه شرکت‌ها و رهن‌ها، نسبت به اوراق بهادار دولتی یا تضمین شده از سوی دولت، از درجه اطمینان کمتری برخوردارند؛ در نتیجه برای بازدهی‌هایی با نرخ‌های بالاتر پیشنهاد می‌شود. این‌گونه سرمایه‌گذاری‌ها بسته به بازار سرمایه، نسبت به اوراق بهادار دولتی از خاصیت نقدینگی کمتری نیز برخوردارند.

سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های خصوصی، از لحاظ ایمنی و بازده، از دامنه نوسان وسیعی برخوردار است؛ خاصیت نقدینگی سرمایه‌گذاری‌های مذکور، به شدت به بازار سرمایه مرتبط است.

اما در مجموع در مورد این نوع سرمایه‌گذاری‌ها توصیه می‌شود که اولاً، طرح‌های بیمه‌ای می‌بایست به جای خرید و فروش سهام، به نگهداری سهام بپردازند (نگهداری برای بلندمدت)، ثانیاً، در خرید یا تشکیل سبد دارایی‌ها در بورس، می‌بایست تلاش کنند که شاخص‌ها را خریداری کنند و ثالثاً، کمتر از ۱۰ درصد سهام بازار را به خود اختصاص دهند. این توصیه‌ها به دلیل آن‌که اگر صندوق‌های بیمه‌ای بخواهند در بازار بورس به خرید و فروش سهام بپردازند، به علت حجم بالای فعالیت، کاهش در قیمت بازار در هنگام فروش، نقش مخربی برای سرمایه‌های آن‌ها دارد و در هنگام خرید نیز همین‌طور. از همین رو، معمولاً توصیه می‌شود که در بازار سهام، میزان معینی از مجموعه سهام تابلو را خریداری و برای بلندمدت نگهداری نمایند.

سرمایه‌گذاری در مستغلات، می‌تواند هدف بازده ای و ایمنی واقعی سرمایه‌گذاری را تحقق بخشد. لیکن تبدیل این‌گونه دارایی‌ها به پول (نقدپذیری) معمولاً دشوار است و علاوه بر آن، مشکلات اداری نیز به

همراه دارد.

طرح‌های تأمین اجتماعی، همچنین می‌توانند به‌طور مستقیم وارد عرصه تولید مسکن شوند و یا در خرید اوراق قرضه‌ای که توسط مسئولین اجرای پروژه‌های خانه سازی ملی یا دیگر اعطا کنندگان وام صادر می‌شود، سرمایه‌گذاری نمایند. بدین ترتیب، در هزینه‌های اداری صرفه‌جویی نموده و از موانع بالقوه در سرمایه‌گذاری مستقیم در امر مسکن، اجتناب نمایند.

نکته مهم: سرمایه‌گذاری‌ها در مستغلات، سهام، مالکیت واحدهای تجاری-تولیدی و تولید مسکن انبوه، ممکن است امتیازات بالقوه‌ای را به‌همراه داشته باشند. اما اداره امور این سرمایه‌گذاری‌ها، مسئله مهمی است. مسئله اداره سرمایه‌گذاری‌ها از بعد ماموریت و نظارت، حائز اهمیت است. به‌ویژه در شرایطی که در ساختار اقتصادی-اجتماعی برخی جوامع، مقوله رانتهای اطلاعاتی و... نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی کسب سود دارد. در چنین ساختارهایی، سرمایه‌گذاری‌های مستقیم ممکن است منبع فساد مالی شوند و هزینه‌های اداری و نظارتی این سرمایه‌گذاری‌ها را به صورت قابل ملاحظه‌ای بالا ببرند. همچنین، حتی اگر طرح‌های ذیربط، در انتخاب سرمایه‌گذاری‌های خود از آزادی عمل قابل توجهی برخوردار باشند، مدیریت عالی صندوق تأمین اجتماعی باید بداند که مسئولیت اصلی طرح، ارائه حمایت‌ها به افراد تحت پوشش خود، به شیوه‌ای موثر و مفید است. (۱۵)

۳-۶- بازارهای سرمایه و سیاست‌های سرمایه‌گذاری طرح‌های تأمین اجتماعی

اهمیت ارتباط میان بازارهای سرمایه و سیاست‌های سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی از دو موضوع ناشی می‌شود:

- نخست، ابزارهای سرمایه‌گذاری که بازارهای سرمایه در اختیار سرمایه‌گذاری‌های طرح‌های بیمه‌ای قرار می‌دهند.
- دوم، توان بالقوه ذخایر تأمین اجتماعی برای توسعه و تقویت بازارهای سرمایه داخلی.

پیرامون مقوله نخست، شایان ذکر است که عدم تنوع در ابزارهای سرمایه‌گذاری یکی از محدودیت‌های اصلی سرمایه‌گذاری‌های صندوق‌های بیمه‌ای است؛ زیرا هنگامی که ابزارهای سرمایه‌گذاری موجود در بازار سرمایه متنوع نباشند سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی در تشکیل پرتفوی بهینه خود با محدودیت جدی مواجه می‌شوند. همچنین، محدودیت بازار سرمایه داخلی از لحاظ عمق و حجم، باعث می‌شود که حجم سرمایه‌گذاری‌های طرح‌های بیمه‌ای در مقایسه با سرمایه‌گذاری‌های بخش خصوصی

به اندازه‌ای باشد که سهم عمده‌ای از بازار سرمایه را به خود اختصاص دهد. این پدیده موجب افزایش ریسک سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی در بازارهای داخلی می‌گردد.

از منظر دوم، صندوق‌های بیمه‌ای می‌توانند نقدینگی بالقوه مورد نیاز توسعه بازارهای سرمایه را فراهم آورند، اما در عمل، منافع تأمین مالی توسعه بازارهای سرمایه، فرار و آسیب‌پذیر بسیار ناچیز بوده و بر سرمایه‌گذاری‌های طرح‌های بیمه‌ای، هزینه‌های بالایی را تحمیل می‌کند. لذا، با وجود اینکه فعالیت طرح‌های بیمه‌ای می‌تواند باعث نوآوری در بازارهای سرمایه شود (زیرا صندوق‌های تأمین اجتماعی به منظور بهینه کردن ترکیب دارایی‌های خود، به ابزارهای متنوع نیاز دارند) اما ناطمینانی‌های مذکور، مانعی جدی در این مسیر به شمار می‌رود.

اهمیت تاثیر بازارهای سرمایه بر سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی زمانی بیشتر می‌شود که بحث جهانی شدن را نیز اضافه کنیم. جریان آزاد سرمایه در فرایند جهانی شدن، باعث کاهش ریسک داخلی برای سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی مانند ریسک کاهش ارزش پول (تورم)، سیاست‌های داخلی، کنترل‌های بروی سرمایه‌های داخلی و دیگر سیاست‌های اقتصاد کلان خواهد شد. به دلیل همین کاهش ریسک‌ها، تنوع بخشیدن به سبد دارایی‌ها از طریق توجه به بازارهای سرمایه خارجی، در بسیاری از صندوق‌های تأمین اجتماعی مد نظر قرار گرفته است.

به‌عنوان مثال، در سنگاپور صندوق بازنشستگی مرکزی اجازه دارد که ۵۰ درصد از پورتفوی خود را در کشورهایی مانند تایلند، مالزی، آمریکا، ژاپن، هنگ‌کنگ و چین سرمایه‌گذاری کند. البته باید توجه داشت که هدایت ذخایر طرح‌های بیمه‌ای به سوی بازارهای خارجی، در صورت عدم ساز و کار مشابه و همسان بین بازار سرمایه خارجی و داخلی، می‌تواند منبع زیان بالقوه‌ای برای توسعه بازارهای سرمایه داخلی باشد که درخور تامل است، این یکی از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی کشورهای درحال توسعه می‌باشد که از یک طرف، نیازمند جذب سرمایه‌های خارجی هستند و از طرف دیگر، به دلیل ناکارآمدی بازارهای داخلی، قسمت عمده‌ای از پس‌اندازهای قراردادی، تمایل به خروج از کشور دارند.

۴-۶- عوامل تعیین‌کننده ترکیب پرتفوی طرح‌های تأمین اجتماعی

در مطالبی که ارائه شده شمایی کلی از چگونگی ارتباط میان ساختار اقتصادی و سرمایه‌گذاری‌های تأمین اجتماعی، اصول سرمایه‌گذاری‌ها، ابزارهای سرمایه‌گذاری و بالاخره ویژگی‌های ابزارهای سرمایه‌گذاری از بعد اصول متعارف در طرح‌های تأمین اجتماعی بیان گردید. مجموعه آنچه که تبیین شد، در نهایت در تعامل ارگانیک با هم، مشخص‌کننده چگونگی پرتفوی دارایی‌های طرح‌های تأمین اجتماعی است که

در ادامه به چگونگی این تعامل اشاره خواهد شد.

به طور خلاصه، سه دسته عامل در تعیین ترکیب پرتفوی صندوق‌های تأمین اجتماعی دخیل می‌باشند.

الف- بحث محدودیت‌ها و اصول که بخش عمده‌ای از آن‌ها بیان شد.

ب- ساختار اقتصادی و شرایط بازار سرمایه.

ج- انواع صندوق‌های بازنشستگی در نوع صندوق‌های مبتنی بر منافع تعریف شده، صندوق‌های مبتنی بر حق بیمه‌های تعریف شده؛ همچنین نوع صندوق‌های بالغ^۱ و صندوق‌های نابالغ^۲

محدودیت‌های گفته شده، از حیث ریسک، بازدهی، نقدینگی، ایمنی و بالاخره مطلوبیت اجتماعی و اقتصادی، بر روی تنوع پرتفوی و گستردگی آن بسیار اثرگذار است. شاید برای همه سرمایه‌گذاران، مسئله ریسک و بازدهی و تا حدودی نقد پذیری اهمیت داشته باشد ولی به دلیل ماهیت تعهدات صندوق‌های بازنشستگی، بده بستان میان این محدودیت‌ها، برای تعیین پرتفوی مناسب بسیار مهم است. همچنین، یکی از مهم‌ترین اصول سرمایه‌گذاری‌های طرح‌های تأمین اجتماعی، بحث قابلیت مدیریت اداره این سرمایه‌گذاری‌ها است که در واقع این اصل بنیادین، تعیین پرتفوی را مقید به کاهش سرمایه‌گذاری مستقیم می‌نماید.

اما اینکه در تعیین پرتفوی، کدام یک از اهداف (بازدهی، ایمنی، نقدینگی، ریسک) در اولویت باشد و به تبع سهم کدام یک از ابزارها (اوراق قرضه، سهام، دارایی‌های واقعی و ...) بیشتر باشد، بستگی به دو مؤلفه بسیار مهم دارد. ساختار اقتصادی کشور و نوع صندوق. این دو مقوله به طور ماتریسی تعیین‌کننده اهداف و ابزارها است. در واقع نوع صندوق، تعیین‌کننده اهداف و ساختار اقتصادی، تعیین‌کننده ابزارها است. (که البته هر دو اینها در کنار هم اثرگذار هستند)

صندوق‌های بازنشستگی مبتنی بر منافع تعریف شده، معمولاً ریسک کاهش منابع را برای پرداخت تعهدات بازنشستگی به کارگران جدید منتقل می‌کنند. لاجرم اینان معمولاً به دنبال بازدهی‌های بیشتری هستند، چون توان تحمل ریسک بالا را دارند. پرتفوی این نوع طرح‌ها، حتماً جسورانه خواهد بود. (مثلاً سهم سهام احتمالاً بالاتر خواهد بود) دلیل تحمل ریسک آن است که در صورت کاهش منابع می‌توانند از طریق دریافت مالیت‌های (حق بیمه) بیشتر از نسل فعلی، مشکل کمبود منابع را حل کنند. در

1- mutur fund

2-immutur fund

حالی که در صندوق‌های بازنشستگی مبتنی بر حق بیمه‌های تعریف شده، پرداخت تعهدات به شدت به میزان نرخ بازدهی سرمایه‌گذاری ناشی از حق بیمه‌های دریافتی ارتباط دارد. لذا ریسک در این صندوق‌ها قابل انتقال نیست. از این جهت، هدف کاهش ریسک احتمالاً در اولویت خواهد بود و پرتفوی این نوع طرح‌ها محافظه‌کارانه‌تر می‌باشد (مثلاً سهم سهام در مقایسه با اوراق قرضه احتمالاً کمتر خواهد بود).

مقوله بالغ بودن و یا نابالغ بودن نیز در تعیین میزان نقدپذیری دارایی‌ها بسیار مهم است. برای صندوق‌هایی که دوران بلوغ خود را پشت سر گذاشته‌اند و در حال حاضر مواجه با کاهش ضریب وابستگی هستند (که در واقع نشان‌دهنده رشد بازپرداخت تعهدات آن‌هاست)، احتمالاً مسئله نقدپذیری دارایی‌ها در اولویت باشد. در مقابل صندوق‌هایی که در دوران جوانی هستند نیازی به جریان نقدی انبوه ندارند، لذا این نوع صندوق‌ها معمولاً به نقدینگی اولویت چندانی نمی‌دهند. (مثلاً سرمایه‌گذاری در املاک و دارایی‌های واقعی، ممکن است در مقایسه با صندوق‌های بالغ بیشتر باشد) و بلکه چون یک دوره زمانی طولانی در پیش رو دارند، احتمالاً مقوله بازدهی و ایمنی برای آن‌ها مهم‌تر است.

بحث ساختار اقتصادی نیز در تعیین پرتفوی بهینه بسیار موثر است. در یک ساختار اقتصادی توأم با تورم‌های افسار گسیخته و برای یک صندوق جوان، شاید سرمایه‌گذاری در دارایی‌های واقعی برای حفظ ارزش ذخایر ضروری باشد. همچنین در صورت وجود کسری بودجه‌های دولتی مداوم و ناکارآمدی بخش دولتی، شاید سرمایه‌گذاری در اوراق قرضه دولتی از بعد مطلوبیت اقتصادی و اجتماعی چندان مفید نباشد. ناکارآمدی بازار بورس و کم عمقی بازارهای سرمایه، نیز احتمالاً باید در پرتفوی سرمایه‌گذاری‌ها، سهمی هم برای سرمایه‌گذاری‌های خارجی لحاظ کرد.

۵-۶- راهبرد مدیریت پرتفوی سرمایه‌گذاری

راهبردهای متفاوتی برای مدیریت پرتفوی سرمایه‌گذاری صندوق‌های بازنشستگی وجود دارد انتخاب هر یک از این راهبردها، تحت تاثیر دو شاخص میزان ذخایر قابل سرمایه‌گذاری طرح (اندازه صندوق) و وضعیت بازارهای سرمایه قرار دارد. به طور اجمالی سه راهبرد کلی برای مدیریت پرتفوی سرمایه‌گذاری وجود دارد:

- راهبرد مدیریت منفعلانه^۱
- راهبرد مدیریت فعال^۲

1- Passive management strategy

2- Active management strategy

● راهبرد مختلط^۱

۱-۵-۶- راهبرد منفعلانه

این راهبرد شامل دو مشخصه اصلی است.

الف- خرید دارایی‌ها به منظور نگهداری در آینده.

ب- خرید شاخص‌ها در بازار به‌ویژه بازار سهام.

در واقع در این نوع راهبرد، دارایی‌ها (به‌ویژه سهام و اوراق قرضه) به منظور نگهداری برای یک مدت طولانی خریداری می‌شوند و تعدیل‌های کمی در طول دوره، بر روی پرتفوی صورت می‌گیرد. از طرف دیگر چون بنا نیست مدیریت دارایی‌ها به صورت فعال عمل کند، لاجرم در این راهبرد سعی می‌شود سبد دارایی‌ها به گونه تنظیم شود که نماینده مجموعه‌ای از تحولات بازار باشد؛ لذا به این منظور، شاخص‌ها باید خریداری شوند. با این شیوه از خرید، در واقع مدیریت، ریسک و بازده پرتفوی را منطبق بر ریسک و بازده بازار در بلند مدت می‌نماید. پیرامون شاخص‌های فوق‌الذکر، شایان ذکر است که چندین نوع شاخص در بازار سهام وجود دارد که می‌تواند مورد استفاده راهبرد مذکور قرار گیرد.

راهبرد مدیریت منفعلانه دارای دو پیش فرض ضمنی است.

الف- کارایی بازار.

ب - همگنی بازار از بعد چشم اندازها یا انتظارات پیرامون ریسک و بازدهی.

اگر بازار سهام کارآمد باشد، قیمت‌ها درست تعیین شده اند. (مبتنی بر عملکردها) لذا، انتظار تغییرات ناگهانی وجود ندارد؛ ضمناً در صورت وجود مقوله همگنی پیرامون مقوله ریسک و بازدهی نیز انتظار اینکه سبد خاصی از دارایی‌ها، تغییرات ناگهانی نسبی زیادی داشته باشد، وجود ندارد. لاجرم در صورت وجود دو فرض مذکور، خرید و فروش دارایی در کوتاه مدت، سود چندانی عاید صاحب دارایی نمی‌نماید؛ انگیزه‌ای برای تغییر در ترکیب پرتفوی باقی نمی‌ماند.

به طور کلی، به نظر می‌رسد در صورت تحقق دو شرط فوق‌الذکر، صندوق‌های بازنشستگی بزرگ از راهبرد منفعلانه پیروی کنند. همچنین، صندوق‌های بالغ نیز معمولاً از این راهبرد تبعیت می‌کنند. صندوق‌های بازنشستگی بزرگ از راهبرد منفعلانه پیروی می‌کنند، زیرا حجم دارایی‌های آن‌ها به گونه‌ای است که توان

1- mix management strategy

مدیریت فعال در بازارها را نخواهد داشت. (آثار خرید و فروش این صندوق‌ها به علت حجم بالا، در بازار مخرب خواهد بود) صندوق‌های بالغ از این راهبرد پیروی می‌کنند، چون توان تحمل ریسک بالا را ندارند.

۲-۵-۶- راهبرد مدیریت فعال در پرتفوی

مدیریت فعال بر عکس مدیریت منفعلانه، اعتقادی به کارآیی بازارها ندارد و معتقد است که قیمت گذاری سهام ممکن است درست نباشد؛ لذا امکان تغییرات ناگهانی وجود دارد. در این صورت، با خرید و فروش سهام می‌توان به سود بیشتری دست یافت. همچنین، همگنی بازارها از دید این راهبرد زیر سوال است. در این راهبرد، معمولاً خرید و فروش دارایی‌ها بسیار مهم است و از منابع کسب سود و درآمد محسوب می‌شود. از همین‌رو در این راهبرد (به عکس راهبرد مدیریت منفعلانه) انتظار منفعت سرمایه بسیار بالا است. در راهبرد مدیریت فعال، مدیران معمولاً به پیک‌های بازار و زمان بازار توجه دارند و در این دوره‌ها دست به تغییر پرتفوی خود می‌زنند. به نظر می‌رسد، این راهبرد برای صندوق‌های کوچک از منظر حجم دارایی‌ها و برای صندوق‌های نابالغ که دارای محدوده ریسک بالا هستند، مفید باشد.

۳-۵-۶- راهبرد مختلط

مقوله راهبرد مختلط، زمانی مطرح می‌شود که هیچ یک از شرایط فوق‌الذکر از قبیل کارایی بازار و ناکارایی آن، بحث همگنی در بازارها یا عدم همگنی به طور قطعی وجود نداشته باشد. همچنین در شرایطی که حجم ذخایر صندوق‌ها به اندازه کافی بزرگ باشد و در مورد بازارها و کارآیی آن ابهام وجود داشته باشد، شاید مطرح شدن راهبرد مختلط، راه‌حل نهایی به نظر برسد.

در راهبرد مختلط، یک صندوق در یک لحظه زمانی خاص می‌تواند از هر دو راهبرد استفاده کند. برای مثال، ممکن است مدیریت صندوق در سطح اول تصمیم‌گیری یعنی تخصیص دارایی‌ها، از راهبرد منفعلانه پیروی کند و در سطح دوم تصمیم‌گیری یعنی تصمیم‌گیری در داخل طبقات برای انتخاب وثیقه‌ها، به صورت فعال عمل کند. در این شیوه، در واقع سهم هر یک از بخش‌های سرمایه‌گذاری از قبیل سهام، اوراق قرضه، دارایی‌های واقعی و... برای بلند مدت ثابت می‌ماند، ولی در درون هر بخش می‌توان شاهد تغییراتی بود.

از شیوه‌های دیگر راهبرد مختلط، بحث مدیریت پرتفویهای اقماری است.

این راهبرد، عموماً توسط صندوق‌های خیلی بزرگ دنبال می‌شود. در این راهبرد، صندوق یک پرتفوی

مرکزی بزرگ دارد که هرگز خرید و فروش نمی‌شود، زیرا اثرات مخرب قابل ملاحظه‌ای بر بازار می‌گذارد. اما در اطراف این پرتفوی اصلی، تعدادی از پرتفویهای اقماری کوچک قرار گرفته‌اند. این پرتفویهای اقماری می‌توانند به طور فعال مدیریت شود. (۱۵)

در جدول زیر خلاصه مباحث فوق خلاصه ارائه شده است.

نوع صندوق	صندوق‌های بزرگ	صندوق‌های کوچک
وضعیت بازار		
بازارها کارآ و همگن	راهبرد منفعلانه (مطلوب‌ترین)	هر دو راهبرد می‌تواند نتایج یکسان دهد اما راهبرد فعال شاید ترجیح داده شود.
راهبرد مدیریت فعال (مطلوب‌ترین)	(احتمالاً) راهبرد مختلط (مطلوب‌ترین)	بازارها غیر کارا و غیر همگن

جدول ۴-۳ - ارتباط نوع صندوق با راهبرد اتخاذ شده در سرمایه‌گذاری

منبع ۱۵

۶-۶- ملاحظات در سیاست سرمایه‌گذاری طرح‌های بازنشستگی عمومی

طرح‌های بازنشستگی عمومی، باید بتوانند در راستای تأمین منافع اعضای خود به بهترین روش ممکن سرمایه‌گذاری نمایند. بانک جهانی، ۴ راهبرد برای داشتن بهترین چارچوب عملیاتی سیاست‌های سرمایه‌گذاری پیشنهاد کرده‌است که در ذیل به آن می‌پردازیم:

الف- سیاست سرمایه‌گذاری باید نشان دهد که هدف انباشت و سرمایه‌گذاری ذخایر بازنشستگی منحصراً معطوف به تأمین منافع اعضای برنامه بازنشستگی یا همان بیمه‌شدگان است.

تعداد کمی از صندوق‌های بازنشستگی عمومی رعایت نکته بالا را در عمل نشان داده‌اند. در واقع، در اعلامیه مأموریت آن‌ها به بسیاری از اهداف مانند توسعه اقتصادی یا پیشرفت رفاه اجتماعی به وضوح اشاره شده است که قابل ستایشند، اما قراردادن آن‌ها در موقعیتی برابر با منافع اعضای صندوق بازنشستگی منجر به تضاد این دو دسته از اهداف می‌شود.

این بسته سیاستی باید به طور صریح به بررسی سیاست‌های سرمایه‌گذاری در صندوق‌های بازنشستگی بپردازد. در حالی که برخی صندوق‌ها شدیداً از سرمایه‌گذاری در بخش‌های تضمین شده دولتی خودداری

می‌کنند، ممکن است این بخش‌های دولتی از دو جنبه امنیت و نقدشوندگی، به مثابه بخش‌های جدایی‌ناپذیر پرتفوی، مورد توجه قرار گیرند. (۱۶)

ب- سیاست سرمایه‌گذاری باید از طریق هماهنگی با هیئت مدیره و متولیان صندوق اتخاذ شود. این سیاست باید کاملاً مستند بوده و به طور خلاصه در دسترس تمامی اعضای صندوق قرار بگیرد.

بنابر دلایل رقابتی آشکار، اسناد عمومی منتشرشده سیاست سرمایه‌گذاری باید محدود به مسیر استراتژیک صندوق، تمایل به ریسک‌پذیری و موقعیت هیئت مدیره در زمینه‌های غیرمالی سرمایه‌گذاری باشد. این اسناد، باتوجه به سرمایه‌گذاری‌ها یا بخش‌های فردی، نباید در بردارنده جزئیات استراتژیک باشد. استراتژی سرمایه‌گذاری باید مشخصاً براساس اهداف طرح تعیین شود و فارغ از تعلقات سیاسی باشد. هدف کلیدی دیگر، عبارت است از نسبت وجوه موردنظر صندوق طی یک دوره زمانی معین. بسیاری از طرح‌های ذخیره‌گذاری جزئی با مزایای کاملاً مشخص و تعریف شده، این نسبت را باتوجه به نسبت ذخایر به مخارج سالانه خود تنظیم می‌کنند. این نسبت، نسبتی از وجوه انباشته به تعهدات است که باید لنگرگاه سیاست سرمایه‌گذاری و پایه ای برای تنظیم یک نرخ بازدهی بلندمدت باشد. (۱۶)

ج- سیاست سرمایه‌گذاری باید همه ریسک‌های مرتبط و رویکردهای هیئت‌مدیره برای اندازه‌گیری، شفاف‌سازی و مدیریت هر یک از آن‌ها را شناسایی و مشخص نماید.

درحالی‌که ریسک بازار، ریسک غالب در پرتفوی هر صندوق بازنشستگی عمومی است، اما این بدان معنا نیست که تنها منشأ وجود ریسک، ریسک بازار است. شبیه هر صندوق سرمایه‌گذاری دیگر، سرمایه‌گذاری‌های صندوق بازنشستگی عمومی نیز با ریسک‌های اعتباری، نقدینگی و عملیاتی روبه‌رو است. سیاست سرمایه‌گذاری باید هر یک از این ریسک‌ها را شناسایی کند و مشخص نماید که هر یک از آن‌ها چگونه به طور بالقوه، عملکرد صندوق را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اینکه هیئت مدیره برای مدیریت ریسک چه پیشنهادی دارد.

ریسک نقدینگی نیز مسئله خاصی برای صندوق‌های بازنشستگی است. یک منشأ ریسک نقدینگی نیاز به منبعی برای پرداخت حقوق بازنشستگان است. هیئت مدیره باید این امنیت خاطر را ایجاد نماید که توانایی اندازه‌گیری و شفاف‌سازی جریان‌های نقدی ورودی و خروجی به صندوق را به منظور پیش‌بینی آینده دارد؛ همین‌طور تضمین دهد که برای نقدشوندگی به منابع مطمئن دسترسی دارد. از این نظر، صندوق‌های بازنشستگی باید همان استانداردهای مورد استفاده برای صندوق‌های خصوصی را به کار گیرند. (۱۶)

د- سیاست سرمایه‌گذاری باید به صراحت نقش مدیران در جایگاه مربوطه و معیار انتخاب و حفظ بخش‌های بیرونی را ترسیم نماید. این معیار باید بر اساس گزینش‌های برتر، طراحی شده که به‌طور منظم و به شکلی قابل فهم برای هیئت مدیره تهیه شوند.

در هر صندوق بازنشستگی، انتخاب معیار هدف ضروری است. در صورتی که تضادهای بین مدیران قابل اجتناب باشد، به‌ویژه زمانی که اعضای هیئت مدیره به منظور ارزیابی عملکرد صندوق به میزان کافی کارشناسان مالی در اختیار ندارند. (۱۶)

۶-۷- شفافیت و پاسخ‌گویی در سرمایه‌گذاری

ارگانی که امور اداره یک طرح تأمین اجتماعی را عهده‌دار می‌گردد (چه یک وزارتخانه دولتی باشد و چه یک ارگان مستقل) باید برای انجام اقدامات لازم در جهت رسیدگی به وظیفه قانونی خود و اجرای طرح تأمین اجتماعی از اختیار کافی برخوردار گردد؛ علاوه بر این در معرض کمترین مداخله یا نفوذ سیاسی ممکن قرار داشته باشد؛ مسئولیت تضمین رعایت مقررات مربوط به ایجاد طرح تأمین اجتماعی ذیربط و حفظ منافع اعضا و ذی‌نفعان طرح را تقبل نماید.

در این راستا، پاسخ به سوالات زیر می‌تواند میزان شفافیت و پاسخ‌گویی را روشن نماید.

- آیا سیاست سرمایه‌گذاری کاملاً مستند شده و قابل دسترس عموم است؟
- آیا هدف طرح بازنشستگی برای اعطای مزایا به اعضای خود بیان شده است؟ اگر خیر، آیا به وجود تضادهای بالقوه میان اهداف مورد نظر اشاره شده است؟
- آیا سیاست سرمایه‌گذاری صندوق، اجازه اعطای وام به دولت یا اعضای صندوق را می‌دهد؟ اگر بله، آیا رهنمودهای شفاف برای شناسایی این موضوعات بیان شده است؟ چگونه چنین سرمایه‌گذاری‌هایی به وقوع خواهد پیوست؟
- آیا نرخ بازدهی هدف بر اساس یک نسبت هدف بلندمدت برای وجوه صندوق تعیین شده و آیا این هدف با شرایط صندوق هم‌خوانی لازم را دارد؟
- آیا سیاست سرمایه‌گذاری نشان می‌دهد که چگونه این سیاست باعث تسلط بر بازار واقعی یا بالقوه خواهد شد؟

- آیا همه ریسک‌های پیش روی صندوق شناسایی شده و در بررسی سیاست سرمایه‌گذاری مدنظر قرار گرفته‌اند؟ آیا هیئت مدیره میزان نسبی ریسک را تعریف کرده است؟
- آیا در جریان انتقال اجرای فرایند سیاست سرمایه‌گذاری به مدیران، فرایندهای انجام این کار به روشنی تعریف شده است؟ آیا معیار استخدام و اخراج مدیران به روشنی بیان شده است؟ آیا هیئت مدیره به اطلاعات مورد نیاز لازم برای اعمال قانون دسترسی دارد؟
- آیا پارامترهای سرمایه‌گذاری بر مبنای محدودیت‌ها و موانع موجود و با توجه به مفاهیم جدید پرتفوی، تعریف شده‌اند؟ (۱۶)

۸-۶- جمع بندی

بر اساس مطالب عنوان شده، می‌توان رئوس اصلی یک سرمایه‌گذاری مناسب جهت صندوق‌های بازنشستگی را به صورت زیر مشخص نمود:

- ارگانی که امور اداره یک طرح تأمین اجتماعی را عهده‌دار می‌گردد، باید برای انجام اقدامات لازم در جهت رسیدگی به وظیفه قانونی خود از اختیار کافی برخوردار گردد، در معرض کمترین مداخله یا نفوذ سیاسی ممکن قرار داشته باشد.
- هیئت مدیره طرح تأمین اجتماعی یا مؤسسه سرمایه‌گذار، باید برای گسترش سیاست سرمایه‌گذاری و راهبرد سرمایه‌گذاری، رسیدگی به اجرا، ارزیابی اثر بخش این موارد، یک کمیته سرمایه‌گذاری مسئول رامنصوب کند.
- جهت اطمینان از انجام مسئولیت پاسخ‌گویی هیئت‌مدیره، باید در فرایندهای انتخاب اعضا؛ اتخاذ تصمیمات؛ تشکیل جلسات منظم؛ افشای تصمیمات و اطلاعات برای اعضا، مستمری‌بگیران و سایر افراد ذی‌نفع، (از جمله اطلاعات مربوط به چگونگی تأمین مالی و وضعیت مالی)، شفافیت کافی وجود داشته باشند.
- مطلوبیت اجتماعی و اقتصادی سرمایه‌گذاری‌ها نیز می‌تواند، مدنظر باشد. اما این مورد، باید در ذیل اهداف اساسی ایمنی و سودآوری قرار گیرد. همین‌طور، برای تعیین شرایط و میزان توجه به فرایند مطلوبیت اجتماعی و اقتصادی، باید ضوابط روشنی وجود داشته باشد. در جایی که سرمایه‌گذاری از طرف دولت یا هیئت مدیره طرح تأمین اجتماعی در یک زمینه ویژه دارای مطلوبیت اجتماعی

و اقتصادی تلقی می‌شود، درحالی‌که بازده احتمالی حاصله، پایین‌تر از بازده عادی بازار قرار دارد، سرمایه‌گذاری مذکور باید به‌گونه‌ای ساماندهی شود که برای اجتناب از تداخل با مسئولیت‌های طرح تأمین اجتماعی درمورد وجوه امانی، از محل سایر منابع دولت یارانه مربوطه اختصاص داده‌شود.

● مؤسسه سرمایه‌گذار نیاز به مدیران شایسته و درستکار دارد. برای اطمینان از شایستگی و کمال مدیران به کارگیری آزمون‌های استخدام مناسب و یا برقراری استانداردهای عملکرد و رفتار، ضرورت دارد.

● جهت صندوق‌های بازنشستگی مختلف، سیاست‌های سرمایه‌گذاری مشابهی نمی‌توان اتخاذ کرد، بلکه با توجه به ویژگی‌های خاص هر صندوق، باید در مورد ترکیب دارایی‌ها و ریسک و بازده خاصی هدف‌گذاری نمود. به‌عنوان مثال، بر اساس این که چه کسی ریسک سرمایه‌گذاری را تقبل می‌نماید، برای طرح‌های مزایای معین یا مشارکت معین راهبردهای مختلف در نظر گرفت، یا با فرض مدت بدهی‌های متفاوت، منطقی است که صندوق‌های نابالغ عمدتاً در سهام سرمایه‌گذاری کنند (که جریان نقدی آن‌ها سررسید بلندمدت دارند)، صندوق‌های بالغ در ترکیبی از سهام و اوراق قرضه و صندوق‌هایی که به دوره پایان خود نزدیک می‌شوند، اغلب در اوراق قرضه (که جریان نقدی آن‌ها سررسید کوتاه مدت دارند) سرمایه‌گذاری نمایند.

● در مقرراتی که بر سرمایه‌گذاری صندوق‌ها تحمیل می‌شود باید تعادل حفظ شود، بدین معنا که از سیاست‌های مشخص دوراندیشانه و محدودیت‌های کمی بر دارایی‌های صندوق بازنشستگی به‌گونه‌ای متناسب استفاده گردد. این امر موجب می‌شود که تصمیمات سرمایه‌گذاری بهینه‌ای شکل گیرد که نهایتاً به نفع مشترکین و ذی‌نفعان صندوق بازنشستگی تمام می‌شود. استفاده بیش از حد از محدودیت‌های کمی بر دارایی‌ها، ممکن است دخالت‌های سیاسی در سرمایه‌گذاری وجوه صندوق و بازده‌های پایین را موجب گردد؛ یا تکیه بر قوانین فرد دوراندیش^۱ و عدم اعمال محدودیت بر ترکیب دارایی‌ها ممکن است به سرمایه‌گذاری‌های پرریسک یا مولد ریسک تضاد منافع بیانجامد که امنیت درآمد بازنشستگی مشترکین را به خطر می‌اندازد. هرچند ادعا می‌شود که اگر اصول فرد دوراندیش به تمامی برای کنترل سرمایه‌گذاری صندوق‌های بازنشستگی به کار رود می‌توان حداقل مقررات را بر صندوق‌ها اعمال نمود.

۱. قوانین فرد دوراندیش و یا دیدگاه متخصص دوراندیش (Prudent-expert) مقررات و یا اصولیست که بر نیاز به تخصص واقعی و همچنین رفتار هماهنگ با اصول فرد دوراندیش تأکید می‌کند (۱۷)

- روی آوردن به سرمایه‌گذاری‌های بین‌المللی، به لحاظ متنوع سازی پرتفوی توصیه می‌شود که ریسک سرمایه‌گذاری‌ها را از لحاظ اقتصادی، سیاسی و جمعیتی کاهش می‌دهد، اما باید دقت نمود که این سرمایه‌گذاری‌ها در اوراق بهادار واجد شرایط، انجام شود.
- تجارب کشورهای که بازار مالی پیشرفته داشته و صندوق‌های بازنشستگی خصوصی در آن‌ها قدمت زیادی دارد، نشان می‌دهد که مدیریت غیردولتی طرح‌های بازنشستگی، عملکرد به مراتب بهتری نسبت به مدیریت دولتی داشته است. این مسئله شاید به عدم دخالت‌های سیاسی و رویه‌های افشای عمومی در این طرح‌ها باز گردد. اما به هر دلیل، موجب جلب اعتماد جوامع گردیده و اقبال فزاینده‌ای نسبت به این طرح‌ها در اکثر مناطق جهان به وجود آمده است.

۷- چالش‌های پیش روی سازمان‌های تأمین اجتماعی در جهان

امروزه سازمان‌های تأمین اجتماعی با مشکلات زیادی مواجه هستند. تغییر و تحولات اقتصادی و اجتماعی باعث گردیده که هزینه‌های این سازمان‌ها به شدت رو به افزایش باشد و این امر تبدیل به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران صندوق‌ها شده است.

درسراسر دنیا، کاهش نرخ تولد از یک سو و افزایش سن افراد از سوی دیگر، منجر به افزایش چشمگیر میزان جمعیت بازنشستگان شده است. علاوه بر این، در حال حاضر بسیاری از افراد در سنین پایین‌تری نسبت به قبل، بازنشسته می‌شوند. تاثیر چنین عواملی، سبب اعمال فشارهای سنگین بر سیستم بازنشستگی می‌شود. در حالی که مردم از دادن مالیات‌های پایه که بودجه هزینه‌های بیمه‌ای و مزایا از محل اعتبار آن‌ها تهیه می‌شوند، احتراز می‌کنند، به طور همزمان در حال استفاده از بیمه‌ها و مزایا به صورت بلند مدت می‌باشند.

مشکلات عمده‌ای که نظام‌های بازنشستگی با آن روبرو هستند عبارتند از:

الف- سالمند شدن جمعیت

سالمند شدن جمعیت، پدیده‌ای است که با تغییرات در شرایط اقتصادی، اجتماعی به‌ویژه ارتقاء وضعیت سلامت جمعیت و کاهش زاد و ولد در کشورهای پیشرفته رخ داده و به تدریج در سایر کشورها در حال وقوع است. این امر، اگرچه به صورتی آرام جلوه‌گر می‌شود، اما دارای پیامدهای وسیع اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است. طی چهار دهه آینده، جمعیت سالمند دنیا سه برابر می‌شود این اتفاق ناشی از ارائه

خدمات درمانی پیشرفته و نرخ پائین زاد و ولد است. جمعیت سالمند موجب فشار غیر قابل اجتناب بر صندوق‌های بیمه ای تأمین اجتماعی است، چرا که در آینده، این صندوق‌ها با متقاضیان زیادی برای دریافت مستمری روبرو خواهند بود. سالمند شدن جمعیت علاوه بر افزایش هزینه‌های بازنشستگی، به بالا رفتن تقاضا برای خدمات سلامت و مراقبت‌های خانگی و همین‌طور خانه‌های سالمندان منجر می‌شود. (۱۹)

ب- تعهدات تأمین نشده صندوق‌ها

متأسفانه در بسیاری موارد، ثبات صندوق فقط براساس درآمدها و هزینه‌ها مورد سنجش قرار می‌گیرد و تعهدات عظیم صندوق نسبت به مشترکین شاغل و بازنشسته، ارزیابی نمی‌شود. این ویژگی سبب می‌شود که با گذر زمان، تعهدات تأمین نشده صندوق یا به عبارتی بدهی‌های ضمنی صندوق به مشترکین خود هر روز افزایش یابد. در نظام‌های حقوق تعریف شده، هنگامی بدهی ضمنی وجود ندارد که در هر برشی از زمان و به هر دلیل که نظام بر روی ورودی‌های جدید کاملاً بسته شود، منابع و ذخایر صندوق به‌گونه‌ای باشد که بتواند تمام تعهدات خود را نسبت به آخرین مشترک صندوق به انجام رساند. در صورت وجود چنین ویژگی‌ای، صندوق خودکفا و فاقد بدهی ضمنی است.

ج- بدهی‌های دولت به صندوق‌ها

در بسیاری از کشورها، دولت‌ها مبالغ کلانی را به صندوق‌های بازنشستگی بدهکار هستند. اگر دولت‌ها نقش خود را به طور منظم و به‌خوبی و به‌هنگام ایفا نکنند، تعهدات و بدهی‌های ضمنی به صندوق‌ها به قدری زیاد می‌شود که تأمین مالی تعهدات، صندوق‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. (۹)

د- سرمایه‌گذاری نامناسب

سرمایه‌گذاری بر منابع و ذخایر صندوق‌ها، از مؤلفه‌های بسیار مؤثر در ثبات مالی است. در ساختارهای مبتنی بر ذخیره‌سازی، سرمایه‌گذاری ذخایر از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، لیکن مدیریت ضعیف ذخایر بوجود آمده در کشورهای در حال توسعه، موجب بروز اختلال و عدم توازن مالی در طرح‌های بیمه‌ای شده‌است.

تأثیر سرمایه‌گذاری بر منابع، به‌ویژه در کشورهایی که تورم بالا دارند، دو چندان است؛ بدین معنی که تأثیر سود حاصل از سرمایه‌گذاری بر منابع به صورت مرکب است. بررسی‌های انجام شده روی صندوق‌ها نشان می‌دهد که در بسیاری موارد صندوق‌ها، سرمایه‌گذاری مناسبی انجام نداده‌اند. نامناسب از این

نظر که سرمایه‌گذاری‌های صورت گرفته دارای بازدهی مناسب نبوده است؛ به‌طور معمول شرکت‌های ناکارآمد یا ورشکسته دولتی، در ازای بدهی به این صندوق‌ها واگذار شده است. بازده سرمایه‌گذاری این نوع صندوق‌ها، در خوش‌بینانه‌ترین حالت تنها بخش کمی از تعهدات بلندمدت صندوق‌ها را پوشش می‌دهد.

ه- تورم

کاهش ارزش پول ملی کشورها، به شدت منابع صندوق‌ها را تضعیف کرده است. به‌طوری که برای برخی از بازنشستگان، مجموع کسور پرداخت شده آن‌ها در دوران اشتغال، کمتر از مستمری پرداختی به آنان می‌شود.

و- اشتغال غیر رسمی

ایجاد کارگاه‌های کوچک، افزایش اشتغال غیردولتی موقت و پاره وقت، عامل دیگریست که در سراسر دنیا بر طرح‌های تأمین اجتماعی تأثیر گذاشته است. طرح‌های تأمین اجتماعی زمانی موفق خواهد بود که برای پرداخت مزایا، درآمد کافی از طریق دریافت حق بیمه‌ها را داشته باشد. در صورتی که کارگران و کارفرمایان از پرداخت حق بیمه طفره روند، این طرح‌ها موفق نخواهد بود. دریافت حق بیمه از طریق مؤسسات بزرگ با توجه به تعداد معین حقوق‌بگیران آسان است، ولی جمع کردن حق بیمه‌ها از صاحبان حرف و مشاغل آزاد، شغل‌های غیر رسمی و کارگاه‌های کوچک بسیار دشوار می‌باشد.

ز- سال‌های خدمت

تعداد سنوات بیمه‌پردازی، مهم‌ترین و اولین منابع درآمدی صندوق‌های بازنشستگی در ایجاد اندوخته بیمه‌شدگان، جهت استفاده در دوران مستمری‌بگیری است. میزان این شاخص در برخی کشورها کمتر از بقیه است و موجب فشار به صندوق‌ها می‌شود.

ح- رقابتی شدن بازارهای اشتغال

پدیده جهانی شدن موجبات افزایش رقابت در سطح بین‌المللی را فراهم آورده است. رقابت موجب می‌شود کارفرمایان به دنبال کاهش هزینه‌های تولید باشند. یکی از مواردی که موجب کاهش هزینه‌ها تولید می‌شود، رعایت نکردن استانداردهای شرایط مناسب اشتغال برای نیروی کار و عدم پوشش بیمه‌ای کارگران است. کاهش حمایت تأمین اجتماعی به این دلیل صورت می‌گیرد که حق بیمه اجباری از سوی

کارفرما را دلیل افزایش مخارج تولید و مانع توسعه اقتصادی می‌پندارند. (۸)

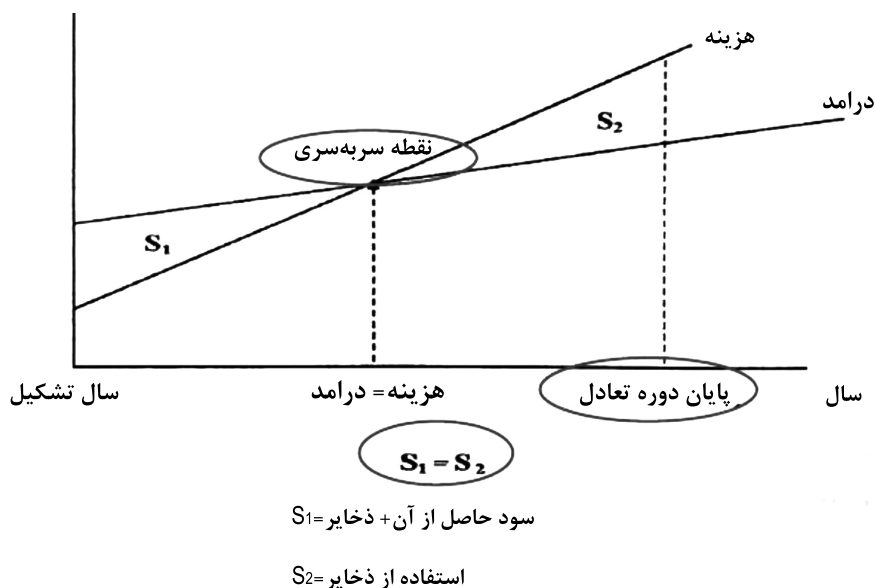
ط - قوانین مصوب

در بسیاری از کشورها، یکی از عوامل مهم اثرگذار بر تعادل صندوق‌های تأمین اجتماعی، قوانینی است که توسط دولت یا مجلس تصویب می‌شود. این قوانین ورودی‌ها، خروجی‌ها، منابع و مصارف صندوق‌ها را متأثر می‌سازد و در طولانی مدت، موجب بحران و ناپایداری صندوق می‌شود.

۸- اصلاحات در نظام‌های بازنشستگی

از زمان آغاز به کار اولین نظام تأمین اجتماعی جهان در آلمان تاکنون، این نظام‌ها تغییرات گسترده‌ای را تجربه کرده‌اند. اصلاح نظام‌های مستمری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل سیاست‌گذاری در حوزه تأمین اجتماعی، در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه مطرح بوده است. در دهه ۹۰ میلادی، تعداد ۱۵۸ کشور در سراسر دنیا دارای برنامه‌های تأمین اجتماعی بودند که اکثر آن‌ها مبتنی بر نظام بیمه اجتماعی بود و از طریق پرداخت حق بیمه و بر اساس درآمد مشخص بیمه شده، تأمین مالی می‌شدند. این صندوق‌ها، سه مقوله مهم و اصلی تأمین یعنی بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان را تحت پوشش دارند. بسیاری از این صندوق‌های بیمه‌ای یا به اصلاحات پرداخته‌اند یا به نیاز انجام اصلاحات در صندوق‌های خود پی برده‌اند.

اصلاحات بازنشستگی برای سال‌ها، یکی از نگرانی‌های اصلی سیاست‌گزاران در سراسر جهان بوده است؛ بنابر عوامل متعدد، در این چند دهه، در اقتصادهای رو به ظهور و توسعه یافته، یکی از دغدغه‌ها به شمار می‌رفته است. این عوامل شامل چالش‌های اساسی بوده که عموماً توسط تغییرات دموگرافیک (پیرشدن جمعیت، کاهش میزان باروری، افزایش طول عمر) و تغییرات اساسی در بازار کار (بیکاری بالا و مداوم، کاهش کیفیت و کمیت مشاغل پایدار، افزایشی در گسترش اقتصاد غیر رسمی) به بار می‌آید. بحران جهانی مالی و اقتصادی که موجب افزایش سریع در میزان کسری بودجه و بدهی عمومی می‌شود، به فشارهای وارده بر سیستم‌های بازنشستگی افزوده است. این وضعیت، دولت‌ها را به سرعت بخشیدن به فرآیند اصلاحات جهت بازگرداندن پایداری به این سیستم‌ها ترغیب نموده است. اغلب کشورها، جهت رفع یا کاهش فشارهای مالی وارده بر نظام‌های تأمین اجتماعی، اصلاحاتی را اعمال نموده‌اند که این اصلاحات را می‌توان به دو نوع اصلاحات پارامتریک و اصلاحات سیستمی تقسیم نمود.



شکل ۱-۳- عدم تعادل در صندوق‌های بازنشستگی

۸-۱- اصلاحات پارامتریک

در این نوع از اصلاحات، سعی بر آنست که با تعدیل پارامترها با توجه به تغییرات رخ داده ناشی از عوامل اجتماعی و اقتصادی و بدون تغییر نظام مستمری، تعهدات آینده کاهش یابد. از مهم‌ترین تعدیلات می‌توان به افزایش سن بازنشستگی، افزایش حق بیمه، افزایش تعداد سال‌های مبنا برای حقوق بازنشستگی و افزایش تعداد سال‌های خدمت جهت احراز شرایط بازنشستگی اشاره نمود.

۸-۱-۱- افزایش سن بازنشستگی

اهمیت حداقل سن بازنشستگی از آنجا ناشی می‌شود که امید زندگی در سطح جهان، در حال افزایش است. در کشورهایی که امید زندگی پائین باشد، طبیعی است که سن بازنشستگی نیز پائین‌تر خواهد بود. برای تعیین حداقل سن بازنشستگی، باید نسبت سال‌های کار با سال‌های بازنشستگی را مشخص نمود. در کشورهای توسعه یافته، نسبت سال‌های کار به سال‌های بازنشستگی ۲ برابر است. در حالی که در کشورهای توسعه نیافته، این نسبت کمتر از کشورهای توسعه یافته بوده و معمولاً در این کشورها

سن بازنشستگی در حدی است که شخص دیگر قادر به کار کردن نمی‌باشد.

اگر افزایش در سن بازنشستگی موجب شود که افراد بازنشستگی خود را به تعویق اندازند، در این صورت، نسبت وابستگی نظام مستمری (که به صورت نسبت مستمری‌بگیران به شاغلین تعریف می‌شود) کاهش می‌یابد. بر اساس قوانین جدید، قرار است در کشورهای OECD سن متوسط بازنشستگی از ۶۴ در سال ۲۰۱۴ به ۶۵/۵ سال در ۲۰۵۰، افزایش یابد. (۱۸)

در کشورهایی که نیروی بیکار مازاد در اختیار دارند، چنین تلقی می‌شود که بازنشستگی در سنین پائین تر یا پیش از موعد می‌تواند راه اصلی برای حل مساله بیکاری باشد. اما این برداشت صحیح به نظر نمی‌رسد، چرا که اولاً، صندوق‌های بیمه‌ای را با فشار شدید مواجه می‌سازد. ثانیاً، نیروی کار مجرب را از بازار کار رسمی خارج می‌کند و در بازار کار غیر رسمی مجدداً مشغول به کار می‌نماید. به این ترتیب، فرد بازنشسته تجربه‌ای را که به هزینه سال‌های طولانی کار بدست آورده، در اختیار کارفرمایی قرار می‌دهد که هیچگونه سهمی در گرد آمدن چنین تجربه‌ای نداشته است. هزینه این سیاست آن‌چنان سنگین است که امکان دارد در بلند مدت، بازار کار رسمی به‌ویژه بخش دولتی را با بحران شدید نیروی کار متخصص و ماهر مواجه سازد. برخی کشورها نظیر ایالات متحده آمریکا، که دارای حداقل سن بازنشستگی هستند، به جای بالا بردن حداقل سن بازنشستگی، میزان مزایای قانونی کنونی را برای حداقل سن بازنشستگی کاهش می‌دهند. این امر برای بیمه شده حق انتخاب ایجاد می‌نماید که آیا با مستمری حداقل در سن قانونی بازنشستگی بازنشسته شود یا اینکه برای دریافت مستمری بیشتر، چند سال بیشتر از سن حداقل بازنشستگی به کار اشتغال ورزد. (۸)

در برخی از کشورهای OECD به بیمه شدگانی که قادر به کار کردن هستند و برای ادامه کار هم تمایل دارند، اجازه به تعویق انداختن بازنشستگی را فراتر از سن معمول بازنشستگی می‌دهند. در این حالت، برای افراد مکانیسم‌های تشویقی به صورت افزایش نرخ تعلق‌پذیری، در نظر گرفته می‌شود. به طور مثال، در اتریش به منظور تشویق برای مشارکت بیشتر در سیستم مستمری، کارکنان در صورت باقی ماندن در سیستم پس از سن بازنشستگی قانونی، به ازای هر سال مشارکت بیشتر در سیستم ۴/۲ درصد سالانه به نرخ، تعلق‌پذیری مستمری آن‌ها افزوده خواهد شد. البته پس از سن ۶۸ سالگی این درصد اضافی دیگر وجود نخواهد داشت. (۱۸)

۲-۱-۸- افزایش سال‌های پرداخت یا میزان حق بیمه

هر صندوق بیمه‌ای علاوه بر شرط حداقل سن بازنشستگی، دارای شرط حداقل پرداخت حق بیمه

نیز هست. در بررسی این شرط، میزان حق بیمه و شمار سال‌های پرداخت حق بیمه مدنظر قرار می‌گیرد. در نظام‌هایی که دریافت مزایا و مستمری دارای حداقل (کف) و حداکثر (سقف) است، پرداخت حق بیمه با نرخ معین یکی از شرایط اساسی است. اما در نظام‌های مبتنی بر بازار، این شرط وجود ندارد و میزان مستمری‌ها برحسب میزان پرداخت حق بیمه محاسبه و تعیین می‌شود، افزایش نرخ مشارکت، یکی از دیگر راهکارها و اقدامات در زمینه اصلاح صندوق‌هاست.

از سوی دیگر، اگر شمار سال‌های پرداخت حق بیمه کم باشد، بدیهی است که مستمری کمتری پرداخت خواهد شد. با وجود این، هر دو نظام دارای شرط حداقل پرداخت حق بیمه هستند. در اکثر کشورها، بیمه شده باید حداقل ۱۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد تا واجد شرایط دریافت مستمری بازنشستگی گردد. درشیلی، حداقل سال‌های پرداخت حق بیمه ۲۰ سال و در آرژانتین ۳۰ سال است. به هر حال نظام منطقی آن است که هر اندازه میزان سال‌های پرداخت حق بیمه بالا رود، میزان دریافتی مستمری نیز به همان نسبت افزایش یابد. در واقع بین این دو مقوله باید رابطه مستقیم و منطقی وجود داشته باشد. (۸)

۳-۱-۸- اصلاح میزان مستمری بازنشستگی

در اصلاح میزان مستمری بازنشستگی، سعی می‌شود که ارتباط منطقی بین میزان مستمری پرداختی و حق بیمه برقرار گردد. با استفاده از محاسبات اکچوئری، میزان مستمری پرداختی قانونمند و ضابطه‌مندتر شده است. صندوق‌ها با توجه به افزایش نرخ پشتیبانی (تعداد مستمری‌بگیر به بیمه شده)، سعی نموده‌اند نرخ جایگزینی (متوسط میانگین مستمری به میانگین دستمزد بیمه‌شدگان) را کاهش دهند. نحوه پرداخت مزایا در صندوق‌های بیمه‌ای متفاوت است. در برخی از موارد، کل مبلغ اندوخته به صورت یکجا و در برخی دیگر به صورت مستمر پرداخت می‌گردد. در برخی کشورها، برای هر یک سال کمتر از ۳۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه، در حدود ۲ الی ۵ درصد حقوق بازنشستگی را کاهش می‌دهند. (۸)

در همین راستا، محدود کردن مزایای بازنشستگی، سخت کردن شرایط برخورداری از مزایای از کارافتادگی از راهکارهای مقابله برخی کشورها، برای تغییر و ترمیم بسته‌های بازنشستگی است.

۲-۸- اصلاحات سیستمی

در اصلاحات سیستمی، علاوه بر تعدیل پارامترها، ماهیت سیستم نیز تغییر خواهد کرد یعنی طرح‌های بازنشستگی DC-FF، NDC و سیستم‌های چند لایه می‌توانند جایگزین طرح‌های بازنشستگی موجود (DB-PAYG) شوند.

وابستگی شدید به متغیرهای جمعیتی و ناپایداری این سیستم‌ها، بسیاری از کشورها را واداشت تا به نظام‌های اندوخته‌گذاری کامل^۱ روی بیاورند. در این روش، برخلاف نظام PAYG، تعهدات آتی مانند مستمری، بدون پشتوانه نیستند، بلکه پس‌اندازها یا کسورات در حساب‌های انفرادی ذخیره می‌شوند. پرداخت در این نظام‌ها، به‌صورت حق بیمه معین^۲ است که در آن مستمری بر اساس حق بیمه دریافتی و سود حاصل از سرمایه‌گذاری پرداخت می‌شود. اجرای این سیستم‌ها معمولاً به بخش خصوصی واگذار می‌شود که نمونه آن را می‌توان در استرالیا، مجارستان، مکزیک، لهستان و سوئد یافت.

عدم پوشش و انتقال ریسک بازار به مستمری افراد، موجب شد تا برخی کشورها مانند ایتالیا، سوئد و لهستان برای رفع این ضعف از روش مبتنی بر حق بیمه معین صوری^۳ استفاده کنند. در این روش همانند DC، حق بیمه پرداختی افراد در حساب‌های انفرادی انباشت و با شاخصی مانند رشد دستمزد تعدیل می‌گردد. اما این حساب‌ها صوری است و در واقع اندوخته‌ای وجود ندارد و مستمری پرداختی مصون از نوسانات بازار است.

از سوی دیگر، ترس از تعهدات آتی باعث شد تا اصلاحات ساختار یعنی تغییر سیستم تأمین اجتماعی بسیار مورد توجه قرار گیرد. در دو دهه گذشته بسیاری از کشورها مانند مجارستان، اسلواکی، استرالیا و مکزیک سیستم تأمین اجتماعی خود را از DB به DC تغییر داده‌اند. شدت این تغییرات در مکزیک بیشتر از دیگر کشورها بود، به‌گونه‌ای که پس از اصلاحات نرخ جایگزینی یا مستمری پرداختی به نصف کاهش یافت. برخی دیگر از کشورها مانند ایتالیا، سوئد و لهستان برای بی‌اثر کردن نوسانات بازار و ریسک آن بر مستمری افراد، حساب‌های انفرادی صوری را برگزیدند.

روی دیگر اصلاحات، نه در نوع سیستم‌های تأمین اجتماعی بلکه به ارائه‌دهنده آن‌ها برمی‌گردد. در دو دهه گذشته، یازده کشور عضو OECD از جمله استرالیا، مجارستان، مکزیک، نروژ، لهستان، سوئد و بریتانیا تأمین اجتماعی خود را به بخش خصوصی سپرده‌اند. سطح سوم تأمین اجتماعی نیز بسیار مورد توجه قرار گرفته، به‌گونه‌ای که اکنون بیمه‌های اختیاری خصوصی حدود ۴۰ درصد نیروی کار را در کشورهای OECD تحت پوشش دارند. دامنه پوشش نیز از حدود ۱۰ درصد در فنلاند، ایتالیا، اسپانیا و پرتغال تا حدود ۵۰ درصد در آلمان، بریتانیا، ایالات متحده، ژاپن و نروژ متغیر است. (۲۰)

1- Fully-Funded

2- Defined Contribution

3- Notional Defined Contribution

منابع

- ۱- حسن زاده اصفهانی، مجید، روش‌های تأمین مالی در تأمین اجتماعی روش‌های تأمین مالی در طرح‌های مستمری و نقش اکچوئری، فصلنامه تأمین اجتماعی دوره ۹، شماره ۲۹، ۱۳۸۶.
- 2- Actuarial standard of practice No. 32: Social insurance، Committee on Social Insurance، adopted by the Actuarial Standards Board، Doc. No. 062، Jan. 1998 (Washington، DC).
- ۳- دفتر برنامه‌ریزی اقتصادی - اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی، مروری بر روش‌های تأمین منابع مالی در طرح‌های تأمین اجتماعی.
- ۴- اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی، تأمین مالی سیستم حمایت‌های اجتماعی، مترجم افسری، محبوبه، کرمی، نفیسه و کامجو، مهدی، اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۹۳.
- ۵- مسعودی اصل، ایروان، وضعیت فعلی و آینده سازمان تأمین اجتماعی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، گزارش شماره ۷۷۹۸، ۱۳۸۵.
- ۶- دفتر بین‌المللی کار، تأمین مالی در نظام تأمین اجتماعی، مترجم مشیری تبریزی، حسین و ماهر، علی، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۶.
- ۷- پلاگ، نیلز، کویست، یان، تأمین اجتماعی در اروپا، توسعه یا تعطیل، هرمز همایون پور، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹.
- ۸- دفتر برنامه‌ریزی اقتصادی - اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی، بررسی الگوهای بازنشستگی در نظام‌های تأمین اجتماعی.
- ۹- میر، سیدجواد، گنجیان، مهدی، فروهش تهرانی، غلامرضا، چالش‌ها و راهکارهای صندوق‌های بازنشستگی در ایران، مطالعه موردی صندوق بازنشستگی جهاد کشاورزی، فصلنامه سیاست‌های راهبردی و کلان دوره ۲، شماره ۷، پاییز ۱۳۹۳.
- ۱۰- نیرومند، محمدرضا، معرفی طرح‌های بازنشستگی واحد تحقیقات و مطالعات بیمه ای مؤسسه حسابرسی صندوق بازنشستگی کشوری، بهمن ۱۳۸۶.
- ۱۱- بهزادی، حسین، اصول و مفاهیم اکچوئری صندوق‌های بازنشستگی، چاپ اول. تهران، انتشارات صحفی، ۱۳۸۷.
- ۱۲- پی‌یر، پلاموندن و همکاران، اکچوئری در تأمین اجتماعی، ترجمه گروه مترجمین دفتر مطالعات و نوآوری سازمان

- تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، چاپ اول، انتشارات جهاد دانشگاهی واحد تهران، ۱۳۹۳.
- ۱۳- اسدی، زاهد، بررسی نقش آکچوئری در نظام تأمین اجتماعی (با تأکید بر بیمه‌های اجتماعی)، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۱ و ۴۲، ۱۳۹۴.
- ۱۴- حسن زاده، علی و فخیم علیزاده، سعیده، راهکارهای تعمیم و گسترش پوشش بیمه‌ای در سازمان تأمین اجتماعی ایران، فصلنامه تأمین اجتماعی دوره ۹، شماره ۳۳-۳۲، ۱۳۹۰.
- ۱۵- دفتر برنامه‌ریزی اقتصادی - اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی، مروری بر مبانی نظری سرمایه‌گذاری در صندوق‌های بازنشستگی. سازمان تأمین اجتماعی.
- ۱۶- موسالم، آبرتوآر و پالاسیوس، رابرتجی، مدیریت صندوق‌های بازنشستگی، حکمرانی، پاسخ‌گویی و سیاست‌های سرمایه‌گذاری، مجموعه مقالات بانک جهانی مترجم: محمدرضا، فرهادی‌پور، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۹۵.
- ۱۷- جلیلی، طیبیه، سرمایه‌گذاری صندوق‌های بازنشستگی «الزامات - تجارب جهانی»، واحد تحقیقات و مطالعات بیمه‌ای مؤسسه حسابرسی صندوق بازنشستگی کشوری، بهمن ۱۳۸۸.
- ۱۸- رضایی، ناهید، انواع نظام‌های مستمری و مروری بر اصلاحات طرح‌های مستمری در کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) طی سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۳، اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۹۵.
- ۱۹- رضائی، ناهید؛ افسری، محبوبه؛ نجارزاده، مهدی؛ کامجو، مهدی و سجادی، سیدسیروس، ده چالش جهانی تأمین اجتماعی، نشریه تازه‌های هفتگی تأمین اجتماعی، شماره پیاپی ۴۵، اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، تهران. ۱۳۹۵.
- 20- Grech, Aaron G.; (2010); "Assessing the sustainability of pension reforms in Europe"; Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics; CASE No.140.

فصل چهارم

تأمین اجتماعی در ایران

۱- الگوی سنتی تأمین اجتماعی در ایران

مقدمه

در جوامع سنتی، واحدهای طبقاتی و گروه‌های اجتماعی به اندازه جوامع مدرن و امروزی از یکدیگر جدا و متمایز نبودند، بلکه روابط مهرآمیزی میان نسل‌ها و گروه‌های اجتماعی و طبقاتی وجود داشت که یکی از سازوکارهای وظیفه‌ای آن، حمایت از واحدهای آسیب پذیر از طریق اعمال یک نظام تأمین اجتماعی مبتنی بر باورهای مذهبی و اخلاقی در قالب سنن فرهنگی بوده است. این ارتباطات مسئولانه سبب می‌شد که جوامع سنتی به رغم چند شکلی بودن ذاتی، پیکره اجتماعی واحدی را به وجود آورند و نابرابری‌های اجتماعی موجود در ساختار طبقاتی جامعه و نظام دسترسی‌های سلسله مراتبی به امکانات اجتماعی، نتواند انسجام اجتماعی را که برای بقای جامعه اهمیت داشت، خدشه‌دار کند. این هدف اجتماعی، از طریق نظام‌های حمایتی ویژه و نهادی شده‌ای فراهم می‌شد که امروزه، وجه رسمی و دولتی شده آن، در چارچوب الگوهای نشأت گرفته از دولت رفاه، نظام تأمین اجتماعی خوانده می‌شود.

در اجتماعات سنتی، ارتباط معنی‌داری بین کامیابی‌های شغلی و استانداردهای زندگی، دست کم در سطوح اجتماعی قابل تعریف، وجود نداشت و پاداش

موفقیت‌ها در فضای رقابتی از یک سو و بهای عدم موفقیت‌ها از سوی دیگر، چنان نبود که موجب فاصله‌ای چنان عظیم شود که امروزه بین افراد موفق و ناموفق وجود دارد. فقدان این فاصله، دست کم در سطوح ذهنی، شرایطی از همگنی اجتماعی را القا می‌کرد که لازمه بقای اجتماعات سنتی بود. حفظ این همگنی مستلزم وجود سازوکارهای حمایتی ویژه ای بوده است که نظام‌های حمایت و تأمین اجتماعی ویژه‌ای را در اجتماعات سنتی پدید می‌آورد.

در مجموع، نظام سنتی تأمین اجتماعی به مجموعه اقداماتی اطلاق شده که در جوامع سنتی از طریق منابع فردی یا سازمان یافته با هدف حمایت اجتماعی از آسیب پذیران و مددجویان «معین» در قالب ارائه خدمات اجتماعی، خدمات تولیدی، کمک اجتماعی و مدد معاش خانواده انجام شده است. (۴)

۱-۱- دوره قبل از اسلام

اگر رفاه و تأمین اجتماعی را مجموعه‌ای از: قوانین و مقررات، برنامه‌ها، خدمات اجتماعی، اقدامات عمرانی و کمک‌های اجتماعی برای ارائه خدمات به نیازمندان، اعطای معاش دوران بیکاری، تأمین نیازهای سالمندان، ناتوانان، تهیدستان، حمایت از مادران و کودکان، زنان بی‌سرپرست، برقراری عدالت و همچنین مقابله با آثار و نتایج چهار نوع رنج اجتماعی مشترک بشر یعنی: بیکاری، بیماری، بی‌چیزی و فقر و ناتوانی در نظر بگیریم؛ باید بگوییم که در عصر هخامنشیان تا حد بسیار زیادی اجرا می‌شده است.

در سال ۱۳۱۲، هنگام خاکبرداری از تخت جمشید، در گوشه شمال غربی صفه، اتاقی پیدا شد که در آن تیغه شده بود. در این اتاق تعداد فراوانی الواح گلی کشف شد که بر روی آن‌ها و در تمام اطراف هر یک، نوشته‌هایی به خط میخی دیده می‌شد که بیانگر شیوه کار در دوران هخامنشیان بود. بر اساس این الواح، تمام اعضای خانواده کارکنان دولت، از نظر مالی زیر پوشش نظام اداری قرار داشتند. علاوه بر حق عیال و اولاد، زندگی این خانواده‌ها از کشاورزی شخصی و نیز پرورش مرغ و گوسفند و بز نیز تأمین می‌شد. در بسیاری از موارد، زنان و مردان در یکجا کار می‌کردند و حقوق زن و مرد برای کار یکسان، مساوی و میزان حقوق و دستمزد آنان به مهارتشان در کار بستگی داشت، نه به جنسیت آنان. زنان پس از زایمان پنج ماه مرخصی زایمان داشتند، البته با گرفتن بخشی از حقوق، نه تمام آن. (۱)

و نهایتاً این یافته‌ها نشان می‌دهد که:

- ۱- کارگران حقوق‌بگیر بوده‌اند و سیستم ثبت و ضبط معینی برای پرداخت به آنان وجود داشته است.
- ۲- میزان دستمزد کارگران به مهارت آنان بستگی داشته و افراد مختلف در مشاغل یکسان، غالباً حقوق

برابر داشته‌اند.

۳- کارگرانی که دارای حداقل حقوق بوده‌اند، برای جبران کسری زندگی‌شان، اضافه دریافتی و گاه پاداش دریافت می‌کردند.

۴- زنان کارگر، پس از زایمان، پنج ماه تمام از کار معاف بوده و بخشی از حقوق خود را دریافت می‌کردند.

۵- تمامی اعضاء خانواده کارکنان دولت، از خدمات دولتی مانند کمک هزینه و برخی لوازم زندگی بهره‌مند بوده‌اند.

۶- در مدت اشتغال، خوراک، پوشاک و مسکن کارگران به‌عهده کارفرما بوده است.

۷- کارگران در مواقع بیماری، حوادث و صدمات جسمی، در همان‌جا تحت درمان قرار می‌گرفته‌اند. (۱)

۲-۱- پس از ظهور اسلام

با ظهور آئین اسلام، ارائه خدمات اجتماعی و انسانی به هم‌نوعان و افراد نیازمند، دستخوش تغییرات و تحولات اساسی و بنیادی گردید. تأمین اجتماعی در تعالیم اسلامی، جایگاه ویژه‌ای دارد تا آنجا که از آن به‌عنوان یکی از مقوله‌های مهم حکومت یاد می‌شود. از دیدگاه اسلام، تمرکز ثروت، به‌خصوص هنگامی که به فقر سایر انسان‌ها منجر شود، به شدت نکوهش و منع شده است و همه انسان‌ها در برابر بی‌عدالتی و فقر در جامعه مسئولند. (۲)

اسلام، پیروان خود را تکلیف کرده است که در راه تأمین نیازهای هم‌نوعان و برادران خود، تا سرحد امکان بکوشند و از بی‌تفاوتی و سرباز زدن از این تکلیف بپرهیزند. در فرمایشی از رسول خدا صلی الله علیه و آله آمده است: «ارزشمندترین اعمال انسانی در نزد خداوند، آرام کردن قلب‌هایی است که مشکلات آن‌ها را به تپش انداخته و نگران کرده است.»

به موجب فرامین این دین جهان شمول، رسیدگی به امور مسلمانان و حتی غیرمسلمانان از مرز نصیحت به نیکوکاری و ارشاد و دعوت مردم به محبت و یاری، یا حمایت از سالمندان و کودکان فراتر رفته است. به‌عنوان تکلیف و وظیفه شرعی با ضمانت‌های اجرایی، در قالب احکام واجب و مستحب، حرام و مکروه، همه پیروان خود را به ایفای نقش‌های روشن و ادای دین در قبال جامعه و متقابلاً جامعه در قبال محرومین و نیازمندان و فقرا و دردمندان و غیره، مکلف و ملزم ساخته است. به عبارت دیگر، قوانین اسلامی بر مبنای اصول و موازین مشخص، وضعیت مشارکت عمومی را در خدمات اجتماعی و رفاهی،

اعم از آن چه شامل فرد، خانواده، جامعه و حتی غیر مسلمانان می‌شود، با قوانین و فرامین خاص و گسترده‌ای، معلوم ساخت. اسلام، مسلمانان را در موارد متعدد، ملزم به ادای وظایفی درباره ایتم و بی سرپرستان، سالخورده‌گان، والدین، مصیبت دیدگان، مبتلایان به بلایا و مصائب، ستمدیدگان، مظلومان، فقرا و مستمندان، در راه ماندگان و غربا، ارحام، همسایگان، بیماران، اسرا، منحرفین، برهنگان و دیگر افراد و گروه‌ها نموده است. برای تحقق تأمین اجتماعی در جامعه اسلامی تدابیری اندیشیده شده که می‌توان آن‌ها را به دو بخش حکومتی و فردی تقسیم کرد. تدابیر حکومتی، شامل مواردی از تأمین اجتماعی است که بر مبنای آن حکومت، بخشی از ثروت ثروتمندان را طبق ضوابطی (مانند زکات و خمس) دریافت می‌کند تا برای مصارف عمومی، دستگیری از نیازمندان و رفع فقر از جامعه اسلامی به مصرف برساند. تدابیر فردی، شامل مصداق‌هایی از تأمین اجتماعی است که بر مبنای آن افراد به میل و اختیار خود (مانند صدقه، انفاق، نذر، وقف و...)، به نیازمندان کمک می‌کنند. نمونه‌های عملی این نوع تأمین اجتماعی را در اغلب حکومت‌های اسلامی به‌ویژه طی نیم قرن اول هجری می‌توان یافت. (۲)

در ایران، سازوکارهای حمایت و تأمین اجتماعی سنتی در پنج حالت زیر جریان داشته است:

۱- سازمان یابی اجتماعی افراد و گروه‌ها در نظام خانواده و خویشاوندی- قبیله‌ای.

۲- یاری‌گری بر مبنای نظام‌های ارزشی و اخلاقی و هنجارهای اجتماعی،

۳- تشکل‌های صنفی و سازمانی.

۴- مقررات و دستورالعمل‌های دینی و مذهبی.

۵- اوقاف. (۴)

۱-۲-۱- خانواده و نظام‌های خویشاوندی

در نظام سنتی، فرد و خانواده از طریق پیوند با شبکه‌های خویشاوندی هویت پیدا می‌کردند و این پیوند اساساً رابطه‌ای دو سویه بود. فرد با کسب هویت اجتماعی، از طریق شبکه خویشاوندی در وضعیتی قرار می‌گرفت که مکان و موقعیت اجتماعی‌اش بر اساس وضعیت گروه خویشاوندی تعریف می‌شد. از سوی دیگر، کثرت افراد و خانوارهایی که در چارچوب شبکه خویشاوندی با یکدیگر پیوند داشتند، موجبات ترفیع مرتبه اجتماعی گروه خویشاوندی و شرایط کسب اقتدار اجتماعی بیشتری برای این گروه را فراهم می‌ساخت.

به‌طور کلی، نقش اجتماعی خانواده در نظام اجتماعی سنتی در راستای تحقق پنج کارکرد مهم سازمان یافته بود که تقریباً همه آن‌ها معرف و مبین نقش حمایتی و تأمینی است. این کارکردها عبارتند از:

- تأمین حمایت‌های فیزیکی، معیشتی و اجتماعی لازم برای کلیه اعضای خانواده؛
- اجتماعی کردن فرزندان در چارچوب فرهنگ طبقاتی، صنفی و حرفه‌ای؛
- تعیین هویت اجتماعی برای اعضای خانواده بر حسب بستگی‌های قبیله‌ای، شغلی و محله‌ای؛
- انتقال تجارب حرفه‌ای مربوط به کسب درآمد؛
- استمرار حرف و مشاغل از طریق انتقال شغل از پدر به پسر (۴)

۲-۲-۱- یاری‌گری بر مبنای نظام‌های ارزشی و اخلاقی و هنجارهای اجتماعی

در نظام سنتی شهرنشینی در ایران و در تاریخ انتظام زندگی اجتماعی در شهرهای کشور، جنبه‌های مهمی از این صورت‌های سازمان یافته و سازمان نایافته نظام تأمین اجتماعی سنتی را می‌توان دید. در حالی که در روستاها، نظام‌های تأمین اجتماعی سنتی، بیشتر به صورت نظام‌های همیاری و همکاری‌های تولیدی و تعاونی‌های سنتی اغلب غیر سازمان یافته، به چشم می‌خورد. البته باید اشاره کرد که نهادهای همیاری و یاری‌گری سازمان نیافته در زندگی شهری، خاصه در زندگی اجتماعی محله‌ای و به‌ویژه در روابط همسایگی، جایگاه ویژه‌ای داشته است و برخی از آثار نهادی شده آن هنوز نیز در جوامع شهری کشور به چشم می‌خورد. (۴)

۲-۲-۳- تشکل‌های صنفی و سازمانی

تشکل‌ها و نظام‌های سازمان یافته اجتماعی و اقتصادی، در جهت تأمین هدف‌های حمایت اجتماعی و انجام کارکردهای تأمین اجتماعی سنتی، در گذشته فقط در شهرها متمرکز بود. در روستاها، حمایت‌ها بیشتر نامستقیم و سازمان نیافته بود؛ در نتیجه، این حمایت‌ها اگر چه بخشی از عرف اجتماعی و یکی از مولفه‌های اساسی حفظ نظم و سازمان یافتگی اجتماعی به شمار می‌آمدند، اما تشکیلات نهادی شده و سازمان یافته‌ای برای انجام این کارکردها وجود نداشت. از همین رو این کارها اغلب به طور طبیعی و به‌عنوان بخشی از هنجارهای اقتصادی و ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی مورد قبول صورت می‌گرفت. (۴)

۲-۲-۴- مقررات و دستورالعمل‌های دینی و مذهبی

اگر چه وجود دستورالعمل‌های دینی و مذهبی لزوماً به معنای رعایت آن از سوی تمامی پیروان

نمی‌باشد، اما تردیدی نیست که در همه جوامع، برخی از پیروان به اجرای تعالیم دینی سخت هستند. علاوه بر آن، در ارتباط با این تعالیم به‌ویژه در گذشته، نهادهایی مانند حکومت (مخصوصاً در حوزه تمدن اسلامی) و کلیسا یا دستگاه دینی شکل می‌گرفت که وظیفه اجرای این قبیل دستورالعمل‌ها را به‌عهده داشت. ایرانیان نیز از هنگام پذیرش اسلام، خواه از طریق درونی و براساس باورهای نهادی شده دینی و ارزش‌های پذیرفته شده اخلاقی و خواه از طریق بیرونی و به واسطه دستگاه حکومت و دستگاه دینی (که در اغلب موارد یکپارچه بودند و یا به تاسی از یکدیگر و در ارتباط با منافع و به‌طور مشترک، عمل می‌کردند) مؤلف به رعایت دستورات دینی در این زمینه می‌گردیدند. کتاب آسمانی قرآن که منشا احکام الهی مورد عمل در جوامع اسلامی است، سرشار از آیات و دلالت‌های روشن در خصوص حمایت و دستگیری از نیازمندان و کمک به مددجویان است. (۴)

۵-۲-۱- اوقاف

یکی از مهم‌ترین سازوکار تحقق کارکردهای حمایت و تأمین اجتماعی در نظام سنتی مدیریت اجتماعی، اوقاف است که اموری از قبیل تأمین مالی مدارس، خانقاه و حمایت از فقرا با تأمین مواد غذایی یا مایحتاج خوراکی (ندورات) و یا کمک‌های جنسی و نقدی (صدقات) را به‌عهده دارد. اگر چه به یک تعبیر، پدیده وقف اساساً تمهیدی برای کوتاه کردن دست سلاطین جبار و طماع از تعدی به دارایی‌های افراد (وقف خاص) بود، اما در چارچوب این تمهید، ناگزیر اغلب تضمین صرف عواید املاک برای مقاصد معمولاً عام‌المنفعه (وقف خاص) نیز مورد نظر قرار می‌گرفته است. از جمله روش‌هایی که سلاطین و حکام و خوانین برای بالا بردن مشروعیت سیاسی خود به کار می‌گرفتند، یکی هم همین رونق بخشیدن به امور اوقاف در جهت تقویت کارکردهای تأمینی و حمایتی موقوفات بوده است. (۴)

احکام وقف را که می‌توان نوعی تعاون اجتماعی با برنامه و روش خاص تلقی کرد، در ایران پس از اسلام به‌خوبی مشهود است. طبق اسناد تاریخی موجود، در ایران «دیوان اوقاف» در نیمه دوم قرن چهارم هجری به‌وجود آمده و با تأسیس آن، دولت‌ها کاملاً در مسائل وقف دخالت کرده‌اند. حتی قسمت مهمی از مخارج دولت‌ها از درآمد همین اوقاف تأمین می‌شده است.

سامانیان، نخستین حکومتی بودند که در سده چهارم، تشکیلاتی اداری به نام دیوان اوقاف به وجود آوردند که به کار مساجد و اراضی موقوفه رسیدگی می‌کرد. قبل از آن وظیفه اداره اوقاف بر عهده قضات بوده است. از به وجود آمدن دیوان اوقاف معلوم می‌شود که در این دوره، موقوفات نسبتاً فراوان بوده است. از طرفی، چون مهم‌ترین منبع درآمد در این دوره زمین کشاورزی بود و رقبات موقوفه را اراضی

کشاورزی تشکیل می‌دادند، لذا موقوفات از اهمیت ویژه و حیاتی برخوردار بود. (۳)

در دوران سلجوقیان و مخصوصاً در زمان سلطنت آلب ارسلان و ملک‌شاه که خواجه نظام الملک وزارت آن‌ها را برعهده داشت، موقوفات زیادی به خصوص در احداث مدارس «نظامیه‌ها» تخصیص یافت، طوری که جمع موقوفات این مدارس به شصت هزار دینار می‌رسید.

وقف از قرن چهارم تا هفتم، رونقی بسزا داشت به طوری که در قرن ششم، به دلیل استقبال کثیر مردم از این سنت حسنه، موقوفات برای تأسیس مدارس، بیمارستان و کتابخانه و مصارف عامه گسترش فراوانی یافت. ضرورت رعایت ضوابط شرعی ایجاب می‌نمود که تصدی امور موقوفات به‌عهده دانشمندان و علمای دینی واگذار گردد تا عواید آن‌ها طبق نیت واقفان مصرف شود که این خود تحول چشمگیری در تاریخ وقف به شمار می‌رود.

براساس منابع تاریخی، سفرنامه‌ها و اسناد دوره صفویه می‌توان استدلال کرد که پربارترین دوره وقف پس از اسلام، در همین سده رقم خورده و موقوفات توسعه خوبی یافته‌اند. در دوران قاجاریه که اوضاع دچار آشفتگی و بی‌سامانی بود، موقوفات نیز دستخوش حیف و میل و مطامع فرصت طلبان و سودجویان شد. لیکن مواردی نیز به چشم می‌خورد که در همین دوره، اقداماتی در جهت اصلاح امور موقوفات و اجرای نیت واقفین صورت گرفته و دستورالعمل خاصی در این خصوص صادر شده است.

۲- مروری بر مبانی و تاریخچه و ضرورت‌های شکل‌گیری (نظری-تاریخی) تأمین اجتماعی نوین در ایران

۲-۱- پیشینه تاریخی

بررسی‌ها و مطالعات نشان می‌دهند که تا پیش از انقلاب مشروطه، نوعی نگاه حمایت‌گرایی سنتی به مقابله با آسیب‌های اجتماعی و راه‌های پیشگیری و جبران آن‌ها وجود داشت. البته پس از برقراری مشروطیت نیز این نوع نگرش در حاشیه تداوم یافت. لیکن، پس از پیروزی انقلاب مشروطه و استقرار دولت به سبک مدرن در ایران، پیدایش نوعی رویکرد بیمه‌ای - حمایتی سبک مدرن در این حوزه ملاحظه می‌شود. با این توضیح که این مسئله نیز همانند الگوی کلان دولت مدرن در ایران به نوعی گردهم‌آوردی از مدل غربی و اروپایی است. به هر صورت، با برقراری این شیوه نوین، ملاحظاتی برای دولت در جهت انجام وظایف جدید در حوزه مسائل تأمین اجتماعی پدید آمد. (۵)

در حقیقت، در کنار تحولات سیاسی و اقتصادی اجتماعی ناشی از نهضت مشروطیت، در اوایل قرن بیستم گسترش زمینه‌های سرمایه‌گذاری و استفاده دسته جمعی از کارگران و نیروهای مولد و متخصص در ایران آغاز شد و حجم عظیمی از نیروی کار را به خود جذب نمود. با جایگزینی حکومت پهلوی اول به جای حکومت قاجار، شرایط برای اجرای طرح‌های اقتصادی از پیش آماده شده، فراهم گردید. طی سال‌های ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ شمسی، با مشارکت شرکت‌های خارجی، طرح‌های اقتصادی و اجتماعی متعددی در کشور به اجرا درآمد. به موازات پیدایش صنایع جدید، رشد و توسعه صنایع و تمرکز کارگران در جوار کارخانجات، موضوع بیمه کارگران در ایران مطرح گردید. تمرکز صنایع جدید در شهرها، موجب مهاجرت، اشتغال و تجمع گروه‌های زیادی از افراد فعال کشور در کارخانجات و کارگاه‌ها شد. این فرایند، ضرورت نیاز به قوانین حمایتی را عیان ساخت و موضوع بیمه‌های تأمین اجتماعی با رویکرد نوین و امروزی را مطرح کرد.

علاوه بر این، افزایش سهم امور عمومی و خدمات اجتماعی در بودجه دولت، ایجاد مدارس آموزشی فنی و حرفه‌ای و در نتیجه افزایش تعداد کارگران ماهر، ایجاد کارخانه‌های کوچک و متوسط به‌ویژه در زمینه منسوجات و مواد غذایی، توسعه صنایع تبدیلی در جهت بهره‌گیری از محصولات کشاورزی مانند ابریشم، چغندر قند، تنباکو، چای و پنبه و ... از جمله تحولات مهم این دوره است. (۲)

این اقدامات و برنامه‌ها که منجر به پیدایش و گسترش تدریجی طبقه مزد و حقوق‌بگیر (کارگران و کارکنان دولت) شد، بیمه اجتماعی را با خود به ایران آورد. در واقع، همان‌طور که برای سودآوری سرمایه، امنیت اجتماعی و سیاسی لازم بود، برای بهره‌وری نیروی کار هم بیمه و تأمین اجتماعی ضروری به نظر می‌رسید. (۹)

بنابراین، همان‌طور که تأمین اجتماعی نوین اروپا در اثر تحولات فکری، فرهنگی و اقتصادی پدید آمد و به‌عنوان یکی از الزامات و ضرورت‌های نظام اشتغال شناخته شد، در ایران هم تحولات فکری و فرهنگی ناشی از نهضت مشروطیت و دگرگونی‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از استعمار غرب، منجر به برقراری بیمه‌های اجتماعی کارگران شد. با این تفاوت که در اروپا، این ضرورت را نیازهای برخاسته از درون جامعه و جنبش‌های مردمی پدید آورد، ولی در ایران، این ضرورت‌ها ناشی از شرایط جهانی و فشارهای خارجی بود. در حقیقت، ساختار اجتماعی ایران آن روز، به تنهایی آمادگی ایجاد چنین تحولی را نداشت. (۹)

از نظر تاریخی، از همان آغاز شکل‌گیری جنبش کارگری، در نتیجه استقرار مناسبات سرمایه‌داری در

کشور، موضوع بیمه‌های اجتماعی در شمار مهم‌ترین خواست‌های کارگران قرار گرفت. حرکت اعتراضی کارگران راه آهن در سال ۱۳۰۹، نمونه بارزی از طرح این خواست به شمار می‌رود. در آن سال، کارگران راه آهن به دلیل تلفات سنگین متحمل شده در جریان ساختمان خطوط آهن، دست به اعتراض زدند و سرانجام موفق شدند به برخی مزایای بیمه دست یابند.

اما سابقه قانونی تأمین اجتماعی در ایران، به تصویب اولین قانون استخدامی کشوری در سال ۱۳۰۱، باز می‌گردد که طی آن، نظامی برای بازنشستگی به وجود آمد. در فصل چهارم این قانون به بحث تقاعد و وظایف پرداخته شده بود. در این قانون، سه اصل تأمین اجتماعی که عبارت بودند از، فراهم نمودن «حقوق و تأمین خاص» برای کسانی که پس از خدمت، توانایی فعالیت خود را از دست می‌دهند؛ «مقرری خاص» برای کسانی که به علت حادثه، علیل و از کار افتاده شوند؛ «حمایت کارفرمایان» از خانواده هر مستخدم که فوت شود، به چشم می‌خورد. در خصوص حمایت از کارگران در برابر مخاطرات شغلی و تأمین بهداشت آنان، اولین اقدام در سال ۱۳۰۹ خورشیدی و با تشکیل «صندوق احتیاط دستمزد عمده‌های راه آهن» صورت گرفت (که بعداً به نام صندوق احتیاط ادارات طرق نامیده شد). از آن تاریخ تاکنون که بیش از هشتاد سال سپری شده، در مسیر روند تحول و تکامل در تأمین اجتماعی، ده‌ها قانون، اساسنامه، آیین‌نامه، و مقررات متعدد دیگر تدوین، تصویب و به مرحله اجرا گذاشته شده‌است.

۲-۲- مروری بر شکل‌گیری تأمین اجتماعی در ایران

مراحل پیدایش و تکامل تأمین اجتماعی در ایران را می‌توان از لحاظ مبانی فکری، سیاست‌گذاری‌های صورت گرفته و نظام‌های اجرایی، به سه دوره مشخص تقسیم کرد^۱:

دوره اول، با شروع کار مجلس شورا در سال ۱۲۸۵ آغاز شد و تا سال ۱۳۲۰ ادامه یافت.

دوره دوم، با خلع رضا شاه از سلطنت در سال ۱۳۲۰ آغاز و تا سال ۱۳۵۷ ادامه می‌یابد.

دوره سوم، با پیروزی انقلاب شکوهمند اسلامی در سال ۱۳۵۷ آغاز و تاکنون ادامه دارد.

۱-۲-۲- دوره اول

در این دوره، به تدریج روند صنعتی شدن ایران - به‌ویژه پس از احداث شبکه سراسری راه آهن - آغاز شد و در فاصله سال‌های ۱۳۱۰ تا ۱۳۲۰، شتاب بیشتری به خود گرفت. بر اثر این تحول اقتصادی،

۱- لازم به ذکر است در این خصوص، طبقه‌بندی‌های مختلفی ارائه شده است. برخی تا ۷ دوره نیز تقسیم‌بندی انجام داده‌اند. ملاک تقسیم بندی در این نوشتار سیاست‌گذاری‌های صورت گرفته، بوده است.

شمار کارگران افزایش یافت و احتمال آسیب‌دیدگی آن‌ها در حین کار بالا رفت. این مسئله دولت را ملزم به چاره‌اندیشی کرد. این موارد، به همراه تبلیغات وسیع سوسیالیست‌ها و کمونیست‌های ایرانی، درباره ضرورت توجه به حقوق نیروی کار، برای دولت حوزه وظایف جدیدی مشتمل بر حمایت از کارگران در قبال حوادث ناشی از کار، پدید آورد. به همین سیاق، دولت در این دوره موظف گردید رویه‌هایی را نیز برای حمایت از کارگران به هنگام پیری و وراثت آنان پس از مرگ برقرار سازد. از سوی دیگر، یکی از مسائلی که در حوزه برخورد با آسیب‌های اجتماعی در ایران مسبوق به سابقه بود. مسئله حمایت از اقشار و شهروندان آسیب‌پذیر بود که تا پس از مشروطه - نه به صورت منظم و سازمان یافته - انجام می‌شد، لیکن در این دوره به‌عنوان یکی از وظایف جدید دولت مورد توجه قرار گرفت. همه این مسائل موجب گردید تا دولت به اتخاذ تصمیمات و برنامه‌ها و ایجاد سازوکارهای نهادینه شده‌ای برای سامان دادن به عملیات اجرایی خود در حوزه تأمین اجتماعی بپردازد. (۵) در این دوره، نسل اول بیمه‌های اجتماعی به صورت صندوق احتیاط شکل گرفت. کارفرمایان در قبال بیمه کارگران خود، تعهد و تکلیف مشخصی نداشتند. تعهدات بیمه تنها به حوادث و بیماری‌های ناشی از کار محدود بود و مزایای صندوق بیمه، عمدتاً پرداخت‌های مقطوع بود که در انتهای دوره به مستمری تبدیل شد.

۲-۲-۲- دوره دوم

تحلیل سیاست‌ها و برنامه‌های دولت در بخش تأمین اجتماعی، بیانگر این مطلب است که در این دوره نیز مانند دوره پیش، نوعی الگوی بیمه‌ای - حمایتی سبک مدرن، بنیان برنامه‌های دولت را در این حوزه تشکیل می‌دهد؛ با این تفاوت که این الگو که در دوره قبل در شرایط ابتدایی و اولیه قرار داشت، در این دوره ثبات و استحکام پیدا کرد و می‌توان آن را سرمشق قوام یافته بیمه‌ای - حمایتی نامید.

در سال‌های پس از شهریور ۱۳۲۰، و سقوط رضا پهلوی فضای نسبتاً بازی ایجاد شد، به همین دلیل امکانات لازم برای گسترش هر چه بیشتر تبلیغات مارکسیستی توسط گروه‌های کمونیست و سوسیالیست پدید آمد. مسئله حقوق کارگران، یکی از نقاط کانونی تبلیغات سیاسی گروه‌های چپ خصوصاً حزب توده در آن ایام بود. دولت‌ها در چنین شرایطی به ناچار می‌بایست برای کاستن از فشارهای تبلیغات ایدئولوژی و سیاسی کمونیست‌ها و سوسیالیست‌ها، اقداماتی را در زمینه بهبود وضعیت کارگران به‌وجود آورند. (۱۷)

این فضا تقریباً تا نیمه‌های سال ۱۳۳۲، ادامه پیدا کرد. به تبع گسترش تبلیغات مذکور و پدید آمدن تقاضاهای گسترده‌تر در زمینه حقوق کارگران، دولت را ملزم ساخت تا به شیوه‌های پیشرفته‌تر و

نوین‌تری در بهبود وضعیت کارگران دست‌بزند. این حرکت، مجدداً از دهه ۱۳۴۰ به بعد با جدیت و توان بیشتری تداوم یافت؛ به‌ویژه با توجه به این مسئله که به دلیل قرار گرفتن ایران در چرخه توسعه وابسته به سرمایه‌داری جهانی، دول غربی، و در رأس آن‌ها آمریکایی‌ها، در انجام برنامه‌های اصلاحی و روی آوردن به شیوه‌های نو در این حوزه - به منظور خنثی ساختن تبلیغات بلوک شرق - به دولت ایران فشار می‌آوردند. در همین راستا، توسعه روند برنامه‌های بیمه‌ای - حمایتی در قبال کارمندان دولت نیز مورد توجه بیشتری قرار گرفت. از سوی دیگر، در این دوره بخشی از تلاش‌های دولت به مسئله حمایت نهادی شده از کشاورزان و روستائینان معطوف گردید. در ابتدا خدمات ارائه شده دولت به روستائیان، جنبه حمایتی داشت (سال‌های ۱۳۲۰ تا ۱۳۳۸)، ولی رفته رفته از سال ۱۳۳۸ به بعد به صورت جدی‌تری به امور رفاهی و بیمه‌های اجتماعی روستاییان پرداخته شد. البته، همان‌طور که در سطور بالا بدان اشاره شد، این امر بیشتر در نتیجه فشارهای دول غربی، خصوصاً آمریکایی‌ها، با هدف جلوگیری از شیوع افکار کمونیستی در کشورهای توسعه نیافته، صورت گرفت و نه بر اثر تحول در مبانی ارزشی دولت. شایان ذکر است که اقتضائات گفته شده، دولت را مکلف ساخت تا در این دوره نیز برای استمرار و تداوم فعالیت‌ها در حوزه تأمین اجتماعی، به انجام امور [مرتبط با تأمین اجتماعی] در قالب نهادهای مشخص با شرح وظایف و ساختار تشکیلاتی معین بپردازد. (۵)

در واقع تحولات سیاسی، اجتماعی و اقتصادی در سال‌های پس از کودتای ۲۸ مرداد، با آغاز دهه ۵۰ شرایط ویژه‌ای را در کشور پدید آورده بود. در حوزه سیاسی، اقدامات وسیعی در جهت کاهش آزادی‌های اجتماعی، محدودسازی فعالیت احزاب و تشکل‌های کارگری و اصناف، گرایش به ایجاد احزاب کنترل شده و معدود و تقویت ارتش صورت گرفته بود که منجر به تحکیم پایه‌های قدرت دولت و کاهش نقش قوه مقننه در اخذ تصمیمات مهم کشور شد. از سوی دیگر، در پی اجرای قانون اصلاحات ارضی، تشکیل شرکت‌های سهامی زراعی و تعاونی‌های روستایی، تغییراتی در ساختار اجتماعی و اقتصادی روستاها پدید آمد. کاهش قدرت و نفوذ مالکان بزرگ و گسترش دامنه نفوذ دولت در روستاها، تغییر وجه تولید دهقانی سهم‌بری به کشاورزی سرمایه‌داری، تشکیل قشری از دهقانان خرده‌پا و در نهایت، تشدید مهاجرت روستاییان به شهرها از آن جمله است. (۱۰)

در حوزه اقتصادی، با افزایش سریع قیمت نفت و روند رو به رشد تولید و صدور نفت، درآمدهای دولت به نحو چشمگیری افزایش یافت. تحولات مهم دیگر این دوره، افزایش سرمایه‌گذاری در بخش صنعت، گسترش صنایع فولاد سازی، خودروسازی، توسعه راه‌ها و بنادر و کاهش شدید تولیدات کشاورزی همراه

با تثبیت قیمت‌ها و مهار تورم بوده است. مجموع این تحولات منجر به تقویت و گسترش طبقه مزد و حقوق‌بگیر کشور به‌ویژه در شهرهای بزرگ شده بود.

با رشد دیوانسالاری، دولت توانست در زندگی روزمره شهروندان عادی کاملاً نفوذ کند. دولت چنان قدرتمند شده بود که بتواند به هزاران شهروند خود، نه تنها حقوق و دستمزد بلکه مزایای دیگری مانند بیمه درمانی، بیمه بیکاری، وام‌های تحصیلی، حقوق بازنشستگی و مسکن ارزان قیمت بدهد و یا در صورت لزوم از آنان دریغ نماید. در نواحی روستایی نیز دولت به مناطق دور افتاده چنگ انداخته و برای نخستین بار دست خان‌های محلی، کدخداها و زمین‌داران را از حکومت بر توده‌های روستایی، کوتاه کرده بود. (۹)

بنابراین، شرایط برای طرح برنامه‌هایی که ضمن گسترش دامنه شمول و جامعیت تعهدات بیمه‌ها و خدمات اجتماعی، تمرکز و انضباط سازمانی را بر این حوزه حاکم سازد، مهیا بود. در برنامه سوم عمرانی (۵۰-۱۳۴۶) نکات مهمی درباره تأمین اجتماعی آمده است که جهت‌گیری دولت در این زمینه را نشان می‌دهد:

"هدف کلی برنامه آن است که به تدریج کلیه فعالیت‌های رفاهی، از جنبه خیریه و محدود فعلی و از صورت چاره‌جویی موقت مشکلات و دردهای اجتماعی خارج شود و تحت نظارت دولت، به صورت وظیفه عمومی منطبق بر معیارهای عملی، درآید و در عین حال با خدمات رفاهی سازمان‌های مختلف عمومی، اجتماعی و خصوصی هماهنگ شود و در میان کلیه گروه‌های جامعه تعمیم یابد."

در این برنامه، خدمات تأمین اجتماعی در دو حوزه جداگانه بیمه‌های اجتماعی (شامل وظایف و فعالیت‌های سازمان بیمه‌های اجتماعی، صندوق بازنشستگی کارکنان دولت و بیمه روستاییان) و حمایت‌های اجتماعی (شامل رفاه خانواده و کودک، رفاه کودکان بی‌سرپرست، رفاه کارگران، رفاه روستاییان، رفاه گروه‌های خاص) تعریف و تفکیک شده و بر تمرکز مدیریت خدمات تأمین اجتماعی در دست دولت تأکید شده است. (۱۱)

به این ترتیب، در سال‌های نخست دهه ۱۳۵۰، اقداماتی به شرح زیر در جهت تمرکز ساختاری و جامعیت حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور صورت گرفت:

- با تشکیل وزارت رفاه اجتماعی در سال ۱۳۵۳، تمامی وظایف و اختیارات مربوط به امور بیمه‌های اجتماعی و حمایت‌ها و خدمات بهداشتی و رفاهی به این وزارت واگذار شد و سازمان‌ها، مؤسسات

و نهادهای فعال در این امور به این وزارت منتقل یا وابسته شدند.

- با تشکیل سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴، امور مربوط به بیمه‌های اجتماعی برای همه افراد کشور (به‌جز کسانی که مشمول مقررات بیمه یا حمایتی خاص بودند)، شامل کارگران، روستاییان، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، کارکنان قراردادی دستگاه‌ها و مؤسسات دولتی در این سازمان متمرکز گردید.

- با واگذاری وظایف و تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴ به سازمان تأمین خدمات درمانی، امور مربوط به تأمین و بیمه خدمات درمانی برای عموم افراد کشور، در این سازمان متمرکز گردید.

- با تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی (از ادغام دو وزارتخانه رفاه اجتماعی و بهداشتی) در سال ۱۳۵۵ و وابسته شدن تمامی سازمان‌ها، نهادها، مراکز بیمه‌ای، رفاهی، بهداشتی و درمانی به این وزارت، گام دیگری در جهت تمرکز و یکپارچگی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور برداشته شد (نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی).

هر چند که این اقدامات، بیانگر درک واقع‌بینانه دست‌اندرکاران وقت نسبت به ضرورت همسویی، هماهنگی و انسجام در برنامه‌های بیمه‌ای، حمایتی و خدمات اجتماعی بود، اما شتابزدگی و گاه بلندپروازی در اجرای این برنامه‌ها، موجب شد که این ساختار دوام زیادی نیابد و دستخوش دگرگونی‌های زود هنگام شود.

تشکیل وزارت رفاه اجتماعی و انحلال زود هنگام آن، تشکیل سازمان تأمین اجتماعی و سپس تبدیل آن به صندوق تأمین اجتماعی، تشکیل سازمان تأمین خدمات درمانی و سپس ادغام آن در وزارت بهداشتی و بهزیستی طی سال‌های ۱۳۵۱ تا ۱۳۵۵، از نتایج این رویکرد شتابزده است.

در این میان، سازمان تأمین اجتماعی به دلیل برخورداری از پشتوانه نظری نسبتاً مستحکم و اتکا به مبانی و سازوکارهای اجرایی آزمون شده در کشورهای توسعه‌یافته، توانست عمر درازتری بیابد و با کمترین تأثیرپذیری از نوسانات و بحران‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، تور ایمی نسبتاً قابل قبولی را برای حمایت از قشر مولد و مزدبگیر کشور بگستراند. هر چند که این سازمان، با وجود تکلیف قانونی خود، نتوانست در زمینه پوشش بیمه‌ای روستاییان و خویش فرمایان، دستاورد قابل قبولی داشته باشد. (۸)

در این دوره، بیمه‌های اجتماعی به شکل امروزی آن به وجود آمد و با تصویب قوانین مختلف، قوام و دوام یافت. سازمان‌ها و نهادهای مختلفی برای انجام امور بیمه‌ای، حمایتی و خدماتی در کشور ایجاد شدند و هر قشر از جمعیت کشور، به شیوه جداگانه‌ای مشمول این خدمات قرار گرفت. با این وجود، پوشش جمعیتی کشور در عمل کامل نشده بود و همپوشانی‌هایی هم وجود داشت. همچنین در این دوره، با توجه به مشکلات ناشی از تعدد و تفرق سازمانی در حوزه تأمین اجتماعی کشور و نیز افزایش چشمگیر درآمدهای دولت، گرایش به انسجام و انتظام سازمانی در امور بیمه‌ای، رفاهی و خدماتی به وجود آمد. ثمره این انسجام و انتظام، تشکیل سازمان تأمین خدمات درمانی، وزارت رفاه اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی و در نهایت وزارت بهداشتی و بهزیستی بود. (۲)

۳-۲-۲- دوره سوم

با پیروزی انقلاب اسلامی، توجه به روستاها و نقاط محروم، در صدر برنامه‌های دولت قرار گرفت. این امر به‌ویژه با تشکیل جهاد سازندگی (متشکل از نیروهای داوطلب مردمی) و همچنین تشکیل کمیته امداد امام خمینی (ره) برای کمک به نیازمندان به‌ویژه در نقاط روستایی، موجب شد که امکانات معیشتی و تسهیلات بهداشتی در نقاط محروم و روستایی کشور در مقایسه با گذشته، به‌نحو قابل توجهی افزایش یابد. (۸)

نتایج مطالعات و بررسی‌های تصمیمات و اقدامات دولت در بخش تأمین اجتماعی، در دوره جمهوری اسلامی (۱۳۵۷-۱۳۸۰) حاکی از این است که الگوی پذیرفته شده دولت در این حوزه، همچنان سرمشق قوام یافته بیمه‌ای- حمایتی است که از دوره پیشین با فراز و نشیب‌هایی خاصی تداوم یافته است. البته قابل ذکر است که در این دوره، مجدداً بخشی از الگوی حمایت‌گرای سنتی (مرتبط به دوران ماقبل تأسیس دولت به سبک مدرن در ایران) بازتولید شده است و در کنار سرمشق بیمه‌ای- حمایتی به حیات خود ادامه می‌دهد. از ترکیب این دو، نوعی سرمشق ترکیبی و التقاطی پدید آمده است. بر همین مبنای دولت به اتخاذ برنامه‌ها و اجرای تصمیم‌ها می‌پردازد. لیکن، نکته‌ای که باید بدان توجه شایانی داشت، این است که دوره جمهوری اسلامی، به لحاظ تاریخی، به سه مقطع مجزا تفکیک می‌شود که در هر دوره، به مقتضای فضای سیاسی- اجتماعی و اقتصادی موجود در جامعه، دولت، برنامه‌ها و سیاست‌های متفاوت و گاه متعارضی را اتخاذ می‌کند.

در مقطع نخست (از پیروزی انقلاب تا پایان جنگ تحمیلی)، جامعه تحت تأثیر فضای پرشور انقلابی سال‌های نخست انقلاب و شعارهای انقلابی و عدالت‌خواهانه‌ای است که به منظور رسیدن به جامعه

آرمانی و عادلانه طرح شده است. به همین دلیل در این مقطع، وجود ارزش‌هایی چون مبارزه با فقر و استضعاف و ایجاد امکان زندگی بهتر برای همگان، دولت را ملزم ساخت تا برنامه‌هایی را برای عملی ساختن این ارزش‌ها تدارک ببیند و به نهادسازی و ایجاد سازو کارهای نهادینه شده در این راستا بپردازد. همچنین، وجود اشخاص و خانواده‌ها و بازماندگان آسیب دیده از انقلاب و جنگ و نیز سیل عظیم بیکاران، از اقتضائات دولت جهت تدوین مکانیسم‌های نهادی به شمار می‌آید.

اگرچه در سال‌های آغازین پیروزی انقلاب اسلامی، مبانی مشروعیت بیمه‌های اجتماعی با تردیدها و سئوالات جدی مواجه شد، اما کوشش‌های پیگیر دست اندرکاران این امر، موجب شد که این بنای مستحکم، لطمه‌ای جدی نخورد و به حیات خود ادامه دهد. از سوی دیگر، گسترش اندیشه‌های ضد سرمایه‌داری و حمایت از قشر کارگر که مقدمات تدوین و تصویب قانون کار کنونی را طی سال‌های ۱۳۶۶ تا ۱۳۶۹، فراهم آورد، مبانی ساختاری و کارکردی تأمین اجتماعی را بیش از پیش تقویت کرد. (۸)

در مقطع دوم برنامه‌های اول و دوم توسعه کشور طراحی و به اجرا گذاشته شد. در این مقطع، به دلیل پیروی مجموعه دولت از الگوی کلانی که به سیاست‌های تعدیل شهر یافت، در بخش تأمین اجتماعی، اصولی مبنای کار قرار داده شد؛ از جمله لزوم تعمیم و گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی کشور با تکیه بر بیمه‌های اجتماعی، لزوم حمایت از ایثارگران و بسیجیان و رزمندگان و اقشار آسیب‌پذیر و ضرورت گسترش و تعمیم بیمه خدمات درمانی بر اساس این ارزش‌ها، دولت برنامه‌هایی طرح‌ریزی و تصمیماتی اتخاذ کرد و سازمان‌هایی را به منظور اجرای این برنامه‌ها تأسیس کرد. (۵) نیاز به ایجاد انسجام و ساماندهی در قلمرو تأمین اجتماعی کشور، از اوایل دهه ۱۳۷۰، بر اغلب دست اندرکاران این حوزه آشکار شده بود. در برنامه‌های اول و دوم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور، آثار این تفکر و رویکرد قابل تشخیص است. در برنامه اول توسعه، برای نخستین بار از "تهیه و تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی، بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی و ایجاد زمینه‌های مناسب برای اجرای آن" سخن به میان آمد. در برنامه دوم توسعه، جنبه‌های دیگری از این موضوع مد نظر قرار گرفت. ناکارآمدی نظام توزیع یارانه‌ها، وجود همپوشانی‌ها و خلاءهای جدی در پوشش جمعیتی کشور و نارضایتی از خدمات بیمه‌ای و حمایتی به دلیل عدم کفایت این خدمات در تأمین حداقل نیازهای اساسی جامعه، از مهم‌ترین مسائلی بود که در این زمینه مطرح گردید. (۲)

در مقطع سوم، در ادامه برنامه‌های توسعه کشور، برنامه سوم طراحی شده و به تصویب رسید. آغاز برنامه‌ریزی برای برنامه سوم توسعه (۸۳-۱۳۷۹) نقطه عطف مهمی در جهت تکامل و شکل‌گیری نظام

جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور بود. با تصویب مجموعه رهنمودهای کلی برنامه سوم توسعه در هیئت وزیران و ارائه آن‌ها جهت تأیید مقام رهبری، سیاست‌های کلی نظام در برنامه سوم توسعه، در خرداد ماه ۱۳۷۸، از سوی مقام رهبری اعلام شد. یک بند از این سیاست‌ها به "ایجاد نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی برای حمایت از حقوق محرومان و مستضعفان و مبارزه با فقر و حمایت از نهادهای عمومی و مؤسسات خیریه مردمی، با رعایت ملاحظات دینی و انقلابی" اختصاص یافته بود. این امر، زمینه‌های تدوین نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را بیش از پیش فراهم ساخت.

مقطع چهارم، از زمان تصویب قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تاکنون را در بر می‌گیرد. در سال ۱۳۸۳، در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹) 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 برای امور زیر برقرار گردید:

الف - بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت.

ب - بیکاری.

ج - پیری.

د - در راه ماندگی، بی‌سرپرستی و آسیب‌های اجتماعی.

ه - 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 بیوه‌گان، زنان سالخورده و خودسرپرست.

ک - کاهش نابرابری و فقر.

ل - امداد و نجات

۳- سیر تحولات حقوقی و ساختاری تأمین اجتماعی در ایران در ۱۰۰ سال اخیر

مقدمه

از اولین اقدام قانونی در زمینه تأمین اجتماعی در ایران در سال ۱۳۰۱ خورشیدی تاکنون، بیش از نود و پنج سال سپری شده است. در طی این سال‌ها، بالغ از ۴۰۰ قانون، اساسنامه و آیین‌نامه در این خصوص تصویب شده است و این روند کماکان ادامه دارد. مراحل تدوین و تصویب قوانین و مقررات تأمین اجتماعی در ایران را می‌توان بر اساس قوانینی که نقطه عطف در زمینه تأمین اجتماعی می‌باشند، به سه دوره مشخص تقسیم کرد^۱:

دوره اول، با تشکیل مجلس شورای ملی در سال ۱۲۸۵ و متعاقب آن تصویب قانون وظایف، قانون استخدام کشوری در سال ۱۳۰۱ و همچنین تصویب نامه هیئت وزراء درباره صندوق احتیاط دستمزد عمل‌های راه آهن در سال ۱۳۰۹، آغاز شد و تا سال ۱۳۳۱ را شامل می‌شود.

دوره دوم، با تصویب لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران و تشکیل سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران آغاز و تا سال ۱۳۵۴ ادامه یافت. در این دوره، به‌ویژه از دهه چهل به بعد، به موازات فعالیت سازمان بیمه‌های اجتماعی، قوانین حمایتی دیگری نیز که گروه‌های مختلف کارگران و کارمندان را زیر پوشش خود قرار می‌داد، با الگوبرداری از قانون بیمه‌های اجتماعی مزبور، به تصویب رسید؛ ضمن پیشرفت‌هایی که در امر بیمه‌های اجتماعی به لحاظ وسیع‌تر شدن طیف شمول ایجاد شد؛ با تشکیل سازمان‌های مشابه و موازی، عدم تمرکز به‌وجود آمد.

دوره سوم، با تصویب قانون تأمین اجتماعی در تیرماه ۱۳۵۴ آغاز شد و تاکنون با اصلاحات و تغییرات متعددی که در آن صورت گرفته است، همچنان ادامه دارد. با تصویب قانون تأمین اجتماعی، کلیه سازمان‌های موازی، در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد و تعهدات تأمین اجتماعی به‌صورت متمرکز به این سازمان محول گردید. در عین حال، تشکیل مجدد سازمان‌های مختلف، بار دیگر مقوله تأمین اجتماعی را غیرمتمرکز کرد^۲.

اینک به مشخصات قوانین و مصوبات هر یک از این سه دوره اشاره مختصری می‌شود.

۱- لازم به ذکر است، در این خصوص طبقه‌بندی‌های مختلفی ارائه شده است. ملاک تقسیم بندی در این بخش، نقاط عطف قانون‌گذاری در زمینه تأمین اجتماعی بوده است.

۲- صندوق‌های بازنشستگی صنعت نفت، آینده‌سازان، و چند صندوق مشابه دیگر، که عیناً وظایف سازمان تأمین اجتماعی را برای طیف خاصی از افراد جامعه بر عهده دارند، از این مقوله هستند که بحث در قسمت‌های بعدی ارائه می‌گردد.

۳-۱- دوره اول

قوانین و مقررات حمایتی و تعاونی این دوره به ترتیب عبارتند از:

۳-۱-۱- قانون وظایف ۱۲۸۷

پس از برقراری حکومت مشروطه در ایران، در سال ۱۲۸۵ شمسی در مجلس اول قانونی با نام قانون وظایف وضع شد که برای وراث ارباب حقوق دیوانی یعنی عائله کارمندان متوفای دولت، حقوق برقرار شود. طبق این قانون پدر، مادر، عیال و اولاد و نوادگانی که تحت تکفل مستخدم متوفی بودند، جمعاً از نصف حقوق ماهانه کارمند استفاده می‌کردند و سهم انان از حقوق وظیفه معادل نصف سهم ذکور تعیین شده بود. در قانون مذکور، برای زمان حیات کارمند و دوران سالخوردگی یا از کارافتادگی او فکری نشده بود، بلکه فقط وراث وی از حمایت اجتماعی برخوردار می‌گردیدند. این قانون ۲ سال بعد اصلاح گشت و سقف پرداخت برای آن مشخص گردید.

۳-۱-۲- قانون استخدام کشوری ۱۳۰۱

اولین قانون‌گذاری در زمینه تأمین اجتماعی کارکنان دولت (به شکل بیمه اجتماعی)، به‌عنوان قسمتی از حقوق استخدامی و به منظور حمایت از آنان و وراث آنان در مقابل پیری و فوت و از کار افتادگی، در سال ۱۳۰۱ به‌عمل آمد. در حقیقت می‌توان گفت، زمان پیدایش نظام بازنشستگی در ایران از این تاریخ است. در فصل چهارم این قانون (فصل تقاعد و وظایف)، اصولی که در زمینه بازنشستگی پیش‌بینی شده بود عبارت بود از:

- کارمند بعد از مدت معینی انجام خدمت و رسیدن به سنی که قاعداً توانایی انجام کار خود را از دست می‌دهد، بدون آنکه خدمتی انجام دهد از حقوق بهره‌مند شود.
- هر کس که به‌علت حادثه‌ای علیل و از کار افتاده شود و قادر به ادامه خدمت نباشد، بدون رعایت خدمت و سن از مقرری خاص استفاده کند.
- هر مستخدم که فوت شود، خانواده او در حمایت کارفرمایش که دولت است، قرار گیرد.
- کارمند با داشتن ۵۵ سال سن و ۲۵ سال سابقه خدمت، می‌توانست بازنشسته شود و امکان بازنشستگی برای کسانی که حداقل دو شرط مزبور را دارا نبودند، وجود نداشت و سن بازنشستگی اجباری نیز ۷۰ سال بوده است.

این قانون یک بار در سال ۱۳۰۸ و بار دیگر در سال ۱۳۲۴ و سپس در سال ۱۳۳۷ شمسی تغییرات بنیادی و اساسی نمود. در سال ۱۳۴۵، قانون استخدام کشوری جایگزین این قانون شد و بالاخره در سال ۱۳۸۴، قانون مدیریت خدمات کشوری جایگزین آن گردید.

۳-۱-۳- صندوق احتیاط دستمزد عمل‌های راه آهن

الف- هیئت وزیران در تاریخ بیست و هفتم اسفند ماه ۱۳۰۹، طبق پیشنهاد وزارت راه تصویب نمود که از اول فروردین ماه ۱۳۱۰ خورشیدی از دستمزد هر یک از کارگران شاغل در فعالیت راه‌سازی، روزانه یک شاهی کسر و مبالغ مذکور برای ایجاد صندوق احتیاط ادارات طرق، اختصاص داده شود.

ب- نظام‌نامه صندوق احتیاط ادارات طرق در تاریخ نهم مرداد ۱۳۱۰ خورشیدی در چهارده ماده توسط هیئت وزراء به تصویب رسید. به موجب ماده اول این نظام‌نامه، ارقام قابل کسر از دستمزد کارگر ساده و کارگر روزمزد و کنتراتی، به ترتیبی که در اصل تصویب‌نامه تعیین شده بود، مورد تأیید قرار گرفت و برای اولین بار تعریفی از عمله و کارگر روزمزد در متن تصویب‌نامه به عمل آمد. نظام‌نامه فوق‌الذکر، بنا، نجار، آهنگر، کوره‌پز، و امثال آن‌ها را برای اینکه عمله شناخته نشوند، روزمزد خوانده است. با این تعریف، کارگران ساده و فاقد تخصص، عمله و سایر کارگران، روزمزد و کنتراتی نامیده شده‌اند. نظام‌نامه مزایایی برای هر گروه پیش‌بینی و حمایت‌های موضوع قانون را تعریف کرده است. بر اساس ماده ۳ این نظام‌نامه، وجوه حاصله منحصراً به مصارف زیر می‌رسید:

۱. مراقبت صحی عمله جات و اعضای روزمزد و کنتراتی و معالجه اشخاص مذکور که در نتیجه ایفای وظیفه، مریض یا مجروح می‌شدند.

۲. پاداش نقدی به آن گروه از افراد مذکور که در نتیجه ایفای وظیفه از عضوی از اعضای بدن دائم محروم و یا تا پایان عمر از کار افتاده می‌شدند.

۳. پاداش به وراثت آن گروه از افراد که در نتیجه ایفای وظیفه و در محل خدمت فوت می‌شدند.

به موجب ماده ۴ نظام‌نامه مذکور، ادارات طرق ولایات مکلف بودند وجوه مقرر را به هنگام اخذ کنند و به ادارات مالیه ایالات و ولایات تحویل دهند تا به حساب صندوق احتیاط در خزانه‌داری کل جمع شود و صورتحساب این وجوه در آخر هر ماه به طور جداگانه به وزارت طرق ارسال شود.

طبق ماده ۷، مراقبت صحی و معالجه مذکور در بند اول ماده سوم را اطباء معتمد تعیین می‌کردند و هزینه‌های دوا، غذا، اسباب و اثاثیه لازم و تأمین مکان‌های مورد نیاز برای بیماران، از محل این وجوه

تأمین می‌گردید.

بر اساس ماده ۸، پاداش نقدی مندرج در بند ۲ ماده سوم، افرادی که در نتیجه ایفای وظیفه به نحوی صدمه می‌دیدند که منجر به از کارافتادگی دائمی آنان می‌شد، معادل دو سال آخرین حقوق به آنان پرداخت می‌گردید و حداکثر این مبلغ نمی‌توانست از دو هزار تومان تجاوز نماید. اشخاصی که قسمتی از اعضای بدن آنان بر اثر حادثه ناشی از کار معیوب دائمی می‌شد، علاوه بر معالجه ابتدایی، بر اساس میزان تعیین شده بر حسب میزان صدمه وارده، از مزایای مقرر در این ماده، برخوردار می‌شدند که حداکثر آن در کلیه موارد از دو هزار تومان بیشتر و از پانصد تومان کم‌تر نبود.

طبق بند ج ماده ۸، افرادی که بر اثر ایفای وظیفه مریض می‌شدند و اعاده سلامتی آنان به طول درمان نیاز داشت، در ظرف این مدت، معادل نصف حقوق ایام اشتغال از صندوق احتیاط دریافت می‌کردند.

بر اساس ماده ۹ این نظام‌نامه، به وراثت افرادی که در حین انجام وظیفه یا بر اثر صدمات وارده بر آنان فوت می‌شدند، معادل دو سال آخرین حقوق کارگر متوفی پرداخت می‌شد.

طبق ماده ۱۱، برای اثبات استحقاق مزایای مندرج در مواد هشتم و نهم، صورت مجلسی با امضا و تصدیق سرعمله، مباشر قسمت، رئیس محاسبات، رئیس اداره و طبیب اداری یا صحنی تهیه و ارائه می‌گردید.

«می‌بایست این صورت مجلس را کمیسیون مرکب از سه نفر از اعضای وزارتخانه که وزارت طرق تعیین می‌نمود، با نظام‌نامه و سایر اطلاعات موجود تطبیق می‌داد. در صورت تأیید این کمیسیون و مقام وزارت، مزایای متعلقه قابل پرداخت می‌شد.»

ج- با پیشرفت اندیشه تعمیم حمایت‌های اجتماعی و با تصویب هیئت وزیران در ۱۳۱۲/۱۲/۸، کارگران و مستخدمین کنتراتی و روزمزد کارخانجات و مؤسسات مدنی و صنعتی نیز عیناً مشمول مقررات مربوط به صندوق احتیاط قرار گرفتند و بدین ترتیب دامنه مشمول قانون گسترش یافت.

د- در سال ۱۳۲۰، وزارت راه در آیین‌نامه صندوق، اصلاحاتی به عمل آورد و حوادث را در سه گروه به شرح زیر تقسیم کرد:

- مسئولیت حادثه با کارگر است.
- مسئولیت حادثه با مقاطعه کار یا کارفرماست.
- مسئولیت حادثه با کارگر و کارفرما نیست، بلکه اتفاقی است.

در صورتی که طبق تشخیص کمیسیون رسیدگی به حوادث و سوانح، مسئول حادثه کارگر شناخته می‌شد، فقط از معالجه و مداوای رایگان برخوردار می‌گردید و هیچ نوع پاداش نقدی به وی و بازماندگان وی تعلق نمی‌گرفت. ولی اگر مسئول حادثه، کارفرما یا «مقاطعہ کار» شناخته می‌شد، حادثه‌دیده با هزینه کارفرما معالجه می‌شد و حقوق خود را در طول مدت درمان دریافت می‌کرد، و در صورت از کار افتادگی یا فوت نیز پاداش مقرر توسط کارفرما به‌وی و بازماندگان وی پرداخت می‌شد. اما اگر کمیسیون، حادثه را اتفاقی تلقی می‌کرد و کارفرما را مسئول نمی‌دانست، هزینه و پاداش‌ها از محل صندوق احتیاط پرداخت می‌شد.

۴-۱-۳- قانون بودجه سال ۱۳۱۱

چون استقرار نظام حمایتی صندوق احتیاط ادارات طرق و سپس عمومیت دادن آن به کارگران و مستخدمین کنتراتی و روزمزد کارخانجات و مؤسسات اداره کل صناعت و فلاحت، از هر نظر مورد توجه و استقبال قرار گرفت، تصمیم گرفته شد که برای جبران خسارت‌های مالی و جانی سایر کارگران ساختمانی دولت نیز مجوز قانونی کسب شود. به همین علت، طبق تبصره بیست و یکم قانون متمم بودجه سال ۱۳۱۱، مقرر شد که وزارت مالیه به کارگران و مزدبگیرانی که در حین اشتغال در امور ساختمانی دولتی یا سایر امور مشابه، خسارت مالی یا صدمات جانی ناشی از حوادث غیر قابل اجتناب وارد آید و موجب از کارافتادگی موقت یا دائم آنان گردد، مبلغی به‌عنوان خسارت پرداخت کند. این مبلغ با توجه به اهمیت صدمات وارده معادل ده روز الی یک سال مزد بود. بدیهی است، مبالغ مزبور تکافوی خسارات وارده یا از کارافتادگی کارگر را نمی‌کرد ولی از منظر توسعه و حمایت‌های قانونی، حرکتی چشمگیر محسوب می‌شد.

۵-۱-۳- صندوق احتیاط و صرفه‌جویی کارخانجات و مؤسسات صنعتی دولت

برای نظارت بر امور کارخانجات، در سال ۱۳۱۴ خورشیدی، اداره مستقلی به نام «اداره کل صناعت و معادن» تشکیل شد. اداره کل مزبور، بلافاصله پس از تشکیل، نظام‌نامه کارخانجات و مؤسسات صنعتی را مشتمل بر ۶۹ ماده، تهیه کرد و در تاریخ ۱۹ مرداد ۱۳۱۵، به تصویب هیئت وزیران رسانید. نظام‌نامه مورد بحث، کارگران کارخانجات و مؤسسات صنعتی زیر را دربر می‌گرفت.

الف- کلیه کارخانجات دارای ده تن کارگر شاغل که سن حداقل یک نفر از آنان از ۱۸ سال کمتر باشد.

ب- کلیه کارخانجاتی که با دستگاه‌های موتوری کار می‌کنند و حداقل پنج نفر کارگر داشته باشند.

ج- کلیه کارخانجاتی که حداقل دارای یازده نفر کارگر باشند.

د- کلیه مؤسساتی که کارگران آن‌ها از تعداد مندرج در بالا کمتر، ولی ماهیت فعالیت در آن‌ها عامل خطرات مخصوص برای صحت و حیات کارگران باشد.

در ماده ۱۱ این نظام‌نامه مقرر شده بود، حفظ صحت مزدوران و اعضای کارخانه را صاحب کارخانه تأمین و رعایت کند.

ماده ۲۱، صاحب کارخانه را ملزم می‌نمود که این امکان را برای زنان حامله کارگر فراهم آورد که با تجویز پزشک، بتوانند از استراحت همراه با دریافت مزد روزانه برخوردار شوند. در ماده ۳۶ مقرر شده بود، به هنگام بیماری یا صدمه دیدگی منجر به ناتوانی در کار، صاحب کارخانه به تناسب حال کارگر مزبور، مدت کار او را تخفیف داده، در صورت تایید طبیب معالج تا پایان دوران معالجه به او مرخصی دهد.

در ماده ۴۸ این نظام‌نامه مقرر شده بود که صاحب کار باید از اجرت مزدوران روزمزد (عمله) روزی پنج دینار و از اجرت مزدوران دیگر (اعم از متخصصان و صنعتگران کنتراتی و غیرکنتراتی) صدی دو کسر کرده، همه ماهه وجوه مزبور را به نام «صندوق احتیاط و صرفه‌جویی» در بانک ملی ایران به حسابی که به نام صندوق احتیاط کارگران آن کارخانه باز می‌شود، بسپارد.

مطابق ماده ۴۹ این نظام‌نامه، وجوه حاصل از صندوق فوق، می‌بایست به مصارف مراقبت از صحت مزدوران و معالجه کسانی که در نتیجه ایفای وظیفه مریض یا مجروح می‌شدند، اعطای پاداش به کسانی که در نتیجه ایفای وظیفه از عضوی از اعضای بدن محروم یا برای همیشه از کار افتاده می‌شدند و همچنین اعطای پاداش به وراثت کسانی که در نتیجه ایفای وظیفه فوت می‌شوند، می‌رسید.

براساس ماده ۵۵، نحوه اثبات استحقاق برخورداری از پاداش‌ها و هزینه‌ها، به این صورت بود که موارد فوق با تنظیم صورتجلسه‌ای با امضا و تصدیق سر مزدور و مباشر قسمت، صاحب کارخانه یا مؤسسه، طبیب صحتی یا معتمد در مرکز به اداره کل صناعت و معادن و در ولایات و ایالات به شهرداری تسلیم می‌شد. در مرکز، پس از تایید کمیسیونی مرکب از نماینده اداره کل صناعت و معادن، صاحب کار و یک نفر از مزدوران به انتخاب اداره کل صناعت و معادن و در ایالات و ولایات و قصبات، نماینده اداره شهرداری و صاحب کار و یک نفر از مزدوران به انتخاب اداره شهرداری، میزان پاداش مطابق مقررات، قابل پرداخت می‌گردید.

۳-۱-۶- قانون بیمه کارگران دولتی و غیر دولتی

در اسفند ماه ۱۳۲۰، دولت لایحه بیمه کارگران را تدوین و تقدیم مجلس کرد و شور اول آن از تصویب گذشت، لیکن شور دوم آن بنا به درخواست دولت معوق ماند و لایحه برای مطالعه و بررسی بیشتر به وزارت دارایی مرجوع شد. در سال ۱۳۲۲، از طرف دولت قوام السلطنه، هیئتی در شرکت سهامی بیمه ایران مأمور شد طرح قانون بیمه اجباری حوادث و بیماری‌های ناشی از کار را تهیه نماید. این قانون با قید سه فوریت در بیست و نهم آبان ۱۳۲۲، از تصویب گذشت. به موجب این قانون، مشمولان بیمه به چهار طبقه تقسیم و حق بیمه هر طبقه، به قرار زیر تعیین شد:

۱- کارگران شاغل در امور ساختمانی که ارتفاع ساختمان‌ها از ده متر تجاوز ننماید، معادل یک و نیم درصد مزد دریافتی.

۲- کارگران شاغل در ساختمان‌هایی که بیش از ده متر ارتفاع دارند، مؤسسات حمل و نقل زمینی، دریایی، بارگیری و باربری، کوره‌های کک‌سازی، آجرپزی، بریکت‌سازی، کارخانه‌های تصفیه و تهیه مواد معدنی و ساختمانی از قبیل گچ، آهک، کربنات دو سود، فولادسازی، ذوب فلزات، ماشین‌سازی، کارخانه ابزارسازی، آهنگری، اسلحه‌سازی، دباغی و چرم‌سازی، راه‌سازی، پل‌سازی، چوب‌بری، سیلو، تلگراف و تلفن، کنسروسازی، عطرسازی، کلاه‌سازی، کفاشی، و مشاغل مشابه، معادل دو درصد مزد دریافتی.

۳- کارگران شیشه‌گری، بلورسازی، کارخانجات شیمیایی، کبریت‌سازی، گودرون و تقطیرات آن، اشباع تراورس، مواد رنگی، چاه‌کنی، چاپخانه‌ها، چینی و سفال‌سازی، هر کارخانه‌ای که در آن گازهای خطرناک متصاعد شود، معادن سطح الارضی و مشاغل مشابه معادل ۲/۵ درصد مزد دریافتی.

۴- کارگران معادن تحت الارضی و تونل‌زنی، کارخانجات مولد مواد محترقه، راه‌سازی به‌وسیله دینامیت و کارگرانی که با انبارهای مواد محترقه سروکار دارند، معادل ۳٪ حقوق دریافتی.

اندک مدتی پس از اجرای قانون بیمه اجباری کارگران دولتی و غیردولتی، معلوم شد که حق بیمه متغیر، عملاً مانع از اجرای صحیح مقررات قانون مذکور است. به همین دلیل، در مقررات مذکور تغییرات کلی معمول شد و مقررات جدید در تاریخ ۱۳۲۶/۴/۲۱، به‌وسیله هیئت وزیران به تصویب رسید. ضمن این تغییرات، نرخ واحد ۲/۲۵ درصد مزد دریافتی (۱/۵ درصد سهم کارفرما و ۰/۷۵ درصد سهم بیمه شده) جایگزین نرخ‌های سابق شد.

۳-۱-۷- بنگاه رفاه اجتماعی

نظام‌نامه کارخانجات و مؤسسات صنعتی که در سال ۱۳۱۵، تصویب و به مورد اجرا گذاشته شد، به تدریج نارسایی‌های آن در موضوع روابط کارگر و کارفرما ظاهر شد. از طرف دیگر، مزایای پیش‌بینی شده در قانون بیمه کارگران مصوب ۱۳۲۲، فقط به امراض و حوادث ناشی از کار اختصاص داشت. برای حل این مشکلات، در اردیبهشت ۱۳۲۵، هیئت وزیران قانون موقت کار را تصویب کرد. به موجب مواد فصل دوازدهم این قانون، مقرر شد که تحت نظر شورای هر کارگاه دو صندوق به ترتیب زیر تشکیل گردد:

الف- صندوق بهداشت

ب- صندوق تعاون

برای نظارت در امور صندوق‌های تعاون و بهداشت، یک صندوق تعاون مرکزی به نام «بنگاه رفاه اجتماعی» تشکیل گردید.

۳-۱-۸- قانون اجازه اجرای گزارش کمیسیون پیشه و هنر مربوط به کارگران و کارفرمایان

با ایجاد بنگاه رفاه اجتماعی، امر بیمه بیماری غیر از بیماری‌های حرفه‌ای و حوادث ناشی از کار، به‌عهده این بنگاه و بیماری‌های حرفه‌ای و حوادث ناشی از کار به موجب قانون بیمه کارگران، به‌عهده شرکت سهامی بیمه ایران نهاده شده بود. درمان بیماری‌های اعضای خانواده کارگر و غرامت از کار افتادگی‌ها ظاهراً به مرحله عمل درآمد. عدم تناسب حق بیمه دریافتی با تعهدات و تعلل کارفرمایان در پرداخت سهم خود، موجب شد که بنگاه، امکانات و قدرت اجرایی لازم را به دست نیاورد. در نتیجه، در مراحل اجرایی، اختلاف شدیدی بین شرکت بیمه ایران و بنگاه مزبور راجع به مسئولیت معالجه این‌گونه بیماران در گرفت و بیمه‌شدگان دچار مشکلات فراوانی گردیدند.

برای حل این مشکل، در تاریخ ۱۷ خرداد ۱۳۲۸، قانون اجازه اجرای گزارش کمیسیون پیشه و هنر مربوط به کارگران و کارفرمایان از تصویب مجلس گذشت و در تاریخ ۱۶ تیرماه ۱۳۲۸، طی فرمانی برای اجرا ابلاغ گردید. به موجب این قانون، مقرر شده بود که کلیه امور کارگری در وزارت کار متمرکز شود و هیئتی به نام شورای عالی کار، مرکب از اعضای زیر برای تصمیم‌گیری در خصوص مسائل کار و کارگری تشکیل گردد. (ماده ۱۵ قانون)

الف) نمایندگان دولت و مشاوران

- وزیر دارایی یا معاون او
- وزیر اقتصاد ملی یا معاون او
- وزیر کشاورزی یا معاون او
- وزیر راه یا معاون او
- وزیر یا معاون وزارت کار
- سه نفر مشاور اقتصادی، فنی و حقوقی به انتخاب وزارت کار
- مدیر کل بانک صنعتی و معدنی یا معاون او
- رئیس بانک ملی یا معاون او
- رئیس اتاق بازرگانی یا معاون او
- رئیس انجمن شهر تهران یا معاون او

ب) نمایندگان کارگران

سه نفر نمایندگان کارگران که به ترتیب زیر انتخاب می‌شدند:

وزارت کار، سالانه کنگره‌ای مرکب از نمایندگان سندیکاهای کارگران کشور را که بر طبق ماده ۱۲ این قانون به ثبت رسیده بودند، مشروط به این که هر یک از سندیکاهای مزبور لااقل صد نفر کارگر عضو داشته باشند، برگزار می‌کرد. کنگره مزبور از بین خود سه نفر را به مدت یک سال به عضویت شورای عالی انتخاب می‌کرد.

ج) نمایندگان کارفرمایان

سه نفر نمایندگان کارفرمایان که به ترتیب زیر انتخاب می‌شدند:

وزارت کار سالانه کنگره‌ای مرکب از نمایندگان کارفرمایان و سندیکاهای کارفرمایان غیردولتی کشور را که بر طبق ماده ۱۲ این قانون به ثبت رسیده بودند، مشروط به این که هر کارفرما یا نماینده کارفرمایان مزبور لااقل پانصد نفر کارگر داشته باشد، برگزار می‌کرد. کنگره مزبور سه نفر را برای مدت یک سال

به عضویت شورا انتخاب می‌کرد. بر اساس تبصره ۲ همین ماده، تصمیمات شورای عالی کار با اکثریت آرا معتبر بود و نمایندگان کارگران، کارفرمایان و دولت در مجموع سه رأی (هر دسته فقط یک رأی) داشتند.

۹-۱-۳- صندوق تعاون و بیمه کارگران

در تاریخ ۱۷ خرداد ۱۳۲۸، با تصویب ماده واحده‌ای در مجلس، صندوق تعاون و بیمه کارگران تشکیل شد و کلیه امور بهداشت و تعاون کارگران در آن صندوق متمرکز گردید. اساسنامه صندوق در تاریخ ۲۱ خرداد ۱۳۲۹، به وسیله هیئت وزیران تصویب و ارکان سه گانه زیر برای صندوق پیش‌بینی شد:

الف- هیئت مدیره

ب- هیئت نظارت

ج- مجمع عمومی

وظایف صندوق از تاریخ تشکیل تا اواخر سال ۱۳۳۱، اکثراً توسط شرکت سهامی بیمه ایران انجام می‌گرفت. فقط مدت کوتاهی از اواخر سال ۱۳۳۱ تا اردیبهشت ۱۳۳۲ کلیه وظایف پیش‌بینی شده را راساً خود صندوق انجام می‌داد.

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۱	دایره وظایف اداره محاسبات کل مالیه]	رسیدگی به وضعیت مستمری ها و وظایف	به استناد قانون وظایف (۱۲۸۷)
۲	دایره اداره تقاعد کشوری [وزارت مالیه]	ساماندهی مسئله پرداخت حقوق بازنشستگی و وظیفه وارث	به استناد قانون استخدام کشوری (۱۳۱۰/۹/۲۴)
۳	صندوق احتیاط ادارات طرق [راه]	تادیه خسارات حوادث ناشی از کار کارگران طرق و شوارع	به موجب تصویب نامه های مورخ ۱۳۱۰/۵/۹ و ۱۳۰۹/۱۲/۳۰ هیئت وزیران
۴	صندوق تقاعد ارتش	اهتمام و توجه به مسئله بازنشستگی و وظیفه وراثت کارکنان و درجه داران ارتش	به استناد قانون تقاعد ارتش شاهنشاهی (۱۳۱۴/۱۱/۲۶)
۵	صندوق احتیاط کارخانجات	دریافت کسور مزد کارگران جهت حمایت از آنها و بازماندگانشان	به موجب نظام نامه کارخانجات و مؤسسات صنعتی (۱۳۱۵/۵/۱۹)

جدول ۱-۴- سازمان‌های مسئول تأمین اجتماعی در دوره اول (۱۳۳۲-۱۲۸۵)

منبع - ۵ و مولف

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۶	صندوق بهداشت و صندوق وظایف بازنشستگی بنگاه راه آهن دولتی	رسیدگی به مسئله درمان ، بازنشستگی و حقوق ورثه بازماندگان کارکنان بنگاه راه آهن دولتی	به استناد آیین‌نامه استخدامی کارکنان بنگاه راه آهن دولتی ایران
۷	شرکت سهامی بیمه ایران	بیمه حوادث ، عمر و خطرات ناشی از کار برای کارمندان و کارگران دولتی و بعضا کارگران و کارمندان غیردولتی	در سال ۱۳۱۴ توسط وزارت دارایی تأسیس شد
۸	صندوق بازنشستگی شرکت بیمه ایران	-	۱۳۱۴
۹	جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران	ارائه خدمات و مساعدت‌های اجتماعی به افراد بی‌سرپرست و بینوایان	-
۱۰	صندوق ذخیره و احتیاط کارکنان شرکت سهامی مرکزی و شرکت‌های تابعه	جبران خسارات وارده ناشی از کار کارگران و بازماندگان آنها	۱۳۱۶
۱۱	صندوق تعاون مستخدمین وزارت مالیه	مساعدت به مستخدمین وزارت مالیه در صورت وقوع گرفتاری‌های فوق العاده یا کمک به بازماندگان آنها در صورت فوت	۱۳۱۲
۱۲	صندوق بازنشستگی اعضای شرکت سهامی بیمه ایران	رسیدگی به امر بازنشستگی و جبران حوادث ناشی از کار اعضای شرکت و بازماندگان آنها	در تاریخ ۱۳۱۷/۳/۱۱ آیین‌نامه آن به تصویب رسید .
۱۳	بنگاه حمایت از مادران و نوزادان	ارائه خدمات و مساعدت‌هایی به بیماران ، نوزادان و بینوایان	۱۳۱۹
۱۴	اداره کل کار (وزارت بازرگانی و پیشه و هنر) وزارت کار و تبلیغات	اجرای قانون کار و آیین‌نامه‌ها و مقررات آن	به موجب ماده یک قانون کار (مصوب ۱۳۲۵/۰۲/۲۸ هیئت وزیران)
۱۵	صندوق تعاون روستایی	حمایت از کارگران بخش کشاورزی و خرده مالکین	به استناد تصمیم مورخ ۱۳۲۵/۰۳/۱۱ هیئت وزیران
۱۶	بنگاه رفاه اجتماعی	اجرای ماده ۲۷ قانون کار	اساس‌نامه بنگاه در تاریخ ۱۳۲۶/۰۳/۰۹ تصویب شد.
۱۷	صندوق بازنشستگی شرکت ملی نفت	-	۱۳۲۶

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۱۸	صندوق تعاون و بیمه کارگران	معالجه و پرداخت غرامت و مساعدت به کارگران	به استناد قانون اجازه اجرای گزارش کمیسیون پیشه و هنر و بازرگانی مربوط به کارگران و کارفرمایان (۱۳۲۸)
۱۹	شهرداری	انجام برخی وظایف حمایتی مانند بهداشت سکنه شهر و واکسن زدن، تأسیس مسکین‌خانه و نوانخانه‌ها و دار العجزه و پرورشگاه‌ها	به استناد قانون تشکیل شهرداری‌ها و انجمن شهرها و قصابات (۱۳۲۸/۰۵/۰۴)
۲۰	هیئت تعاون عمومی	انجام خدمات و مساعدت‌های حمایتی	اساس‌نامه آن در تاریخ ۱۳۲۹/۰۵/۰۲ به تصویب هیئت وزیران رسید.
۲۱	کمیسیون کمک به مستمندان و به کارگماردن آن‌ها	اجرای لایحه قانونی کمک به مستمندان و به کارگماردن آن‌ها	به موجب مصوبه هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۳۱/۰۹/۰۳
۲۲	صندوق عمران و تعاون ده و دهستان و بخش	ارائه خدمات و روستائیان و کشاورزان	بر طبق ماده یک لایحه قانونی ازدیاد سهم کشاورزان و سازمان عمران کشاورزی (۱۳۳۱/۰۷/۱۴)

ادامه جدول ۱-۴

۲-۳- دوره دوم

قوانین و مقررات و مصوبات این دوره به ترتیب عبارتند از:

۱-۲-۳- لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران، مصوب ۱۳۳۱

قوانین و نظام‌نامه‌هایی که در تعاون و بیمه و حمایت کارگران به وسیله سازمان‌ها و وزارتخانه‌های مختلف بین سال‌های ۱۳۰۹ تا ۱۳۲۸، تدوین و تصویب شد، در زمینه حمایت و تأمین آینده بیمه شدگان موفقیت چشمگیری به دنبال نداشت. به همین علت در سال ۱۳۳۱، نسبت به تهیه و تدوین لایحه‌ای جامع، اقدامی جدی به عمل آمد. این لایحه در ۹۶ ماده و ۴۴ تبصره و در تاریخ اول بهمن ۱۳۳۱، توسط دکتر محمد مصدق، نخست وزیر وقت و با استفاده از قانون اعطای اختیارات به نخست وزیر به تصویب رسید. با تصویب این لایحه، قانون بیمه کارگران دولتی و غیردولتی مورخ ۲۲ آبان ۱۳۲۲ و به‌طور کلی هر قانون دیگری که با این لایحه مغایرت داشت، ملغی شد و سازمان مستقلی به نام «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» به‌وجود آمد که دارای ارکان زیر بود:

الف- شورا

ب- هیئت مدیره

ج- مدیرعامل

د- هیئت نظارت

مشمولان این قانون عبارت بودند از:

الف- کارگران کلیه کارخانه‌ها و بنگاه‌های مشمول قانون کار.

ب- کارمندان فنی و دفتری مؤسسات فوق، در صورتی که مزایای ماهانه آنان از شش هزار ریال تجاوز نمی‌کرد.

ج- پیشه‌ورانی که مشمول این قانون نبودند ولی حاضر به پرداخت کل حق بیمه تعیین شده به وسیله سازمان بودند.

تعهدات و کمک‌های پیش بینی شده در این قانون عبارت بودند از:

الف- معالجه و مداوای امراض و حوادث ناشی و غیرناشی از کار کارگر و پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری و همچنین پرداخت غرامت نقص و از کار افتادگی جزئی و کلی.

ب- معالجه و مداوای اعضای خانواده بلافصل بیمه شده.

ج- پرداخت کمک‌های ازدواج، وضع حمل، عائله‌مندی.

د- برقراری مستمری بازنشستگی و از کار افتادگی.

ه- پرداخت هزینه کفن و دفن بیمه شده متوفی و پرداخت مستمری به وراث او.

و- پرداخت کمک هزینه بیکاری.

نرخ حق بیمه ۱۲٪ دستمزد تعیین شده بود که پرداخت آن را ۴ درصد کارگر و ۸ درصد کارفرما برعهده داشت.

ضمناً نرخ حق بیمه کارگران فصلی ۶٪ و نرخ حق بیمه کارگران اتفاقی معادل ۳٪ بود که این دو گروه تنها در مقابل حوادث ناشی از کار بیمه شده بودند. مقررات این قانون، با تأسیس سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران، از اول اردیبهشت ۱۳۳۲، به مورد اجرا درآمد. با تصویب و اجرای این قانون، امکان اعمال حمایت‌های قانونی بدون محدودیت برای کلیه افراد فراهم می‌آمد.

۲-۳- لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران، مصوب ۱۳۳۴

چون لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب بهمن ۱۳۳۱، با استفاده از قانون اختیارات به تصویب رسیده بود و طبق قانون الغای کلیه لوایح مصوب (دکتر مصدق)، ضمانت اجرای خود را از دست می‌داد، در تاریخ ۲۴ تیر ۱۳۳۴، لایحه جدیدی به جای لایحه قبلی از تصویب مجلس شورای ملی گذشت.

این لایحه، نسبت به قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب ۱۳۳۱، مفصل‌تر و بیشتر به جزئیات پرداخته بود.

طبق ماده ۱ لایحه قانونی مذکور، سازمان، عهده‌دار بیمه تعاون و کارگران در موارد زیر گردید:

۱- حوادث و بیماری‌ها و از کارافتادگی ناشی از کار و غیر ناشی از کار.

۲- حوادث و بیماری‌های خانواده بلافصل کارگران.

۳- بازنشستگی.

۴- کمک به بازماندگان کارگر متوفی.

۵- ازدواج، حاملگی، وضع حمل، عائله‌مندی، کفن و دفن.

براساس ماده ۲ این قانون، شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری سازمان تأیید و نظارت دولت را به وسیله وزیر کارمعین کرد.

مطابق ماده ۷، ارکان مرکزی در تشکیلات سازمان عبارت بودند از: (شورای عالی، هیئت مدیره، مدیر عامل و هیئت نظارت). در مواد ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۴، تغییراتی در ترکیب و تعداد اعضا، نحوه انتخاب و اختیارات ارکان یاد شده، به شرح زیر صورت گرفت:

۱- ترکیب و تعداد اعضا شورای عالی سازمان: تعداد اعضا از یازده نفر به نه نفر به شرح زیر کاهش یافت:

• وزیر کار یا معاون او

• وزیر دارایی یا معاون او

• وزیر بهداشتی یا معاون او

• وزیر راه یا معاون او

● مدیر عامل شرکت نفت ایران یا معاون او

● دو نماینده از اتحادیه‌های کارگری به معرفی وزیر کار

● دو نماینده از اتحادیه‌های کارفرمایان غیردولتی

اتحادیه‌های مربوطه، نمایندگان اتحادیه‌های کارگران و کارفرمایان را برای مدت سه سال انتخاب می‌کردند، که اتحادیه‌های کارگران و کارفرمایان غیردولتی رسماً تشکیل شوند و به ثبت برسند.

نمایندگان کارگران را طرف وزیر کار مشخص می‌کرد و نمایندگان کارفرمایان نیز به تشخیص و معرفی اتاق بازرگانی تهران معین می‌گردید.

ریاست جلسه‌های شورا، به‌عهده وزیر کار قرار داده شده بود. هر دسته از نمایندگان دولت، کارگران و کارفرمایان در شورای عالی سازمان، دارای یک رأی بودند و تصمیمات شورا با اکثریت آرا معتبر بود.

به موجب ماده ۹، وظایف شورای عالی به قرار زیر بود:

۱- رسیدگی به بودجه اداری و گزارش مالی سالانه و ترازنامه سازمان و تصویب‌نامه‌ها.

۲- رسیدگی و تصویب پیشنهادهای مربوط به استفاده از وجوه و ذخایر سازمان.

۳- تصویب آیین‌نامه‌های اداری، استخدامی، تشکیلاتی و مالی که هیئت مدیره به شورا پیشنهاد می‌کرد.

۴- تعیین حقوق و مقرری اعضای هیئت مدیره و مدیر عامل و هیئت نظارت.

۵- اظهارنظر و اتخاذ تصمیم درباره مسائل عمومی مربوط به بیمه‌های اجتماعی کارگران که هیئت مدیره سازمان در شورا طرح می‌کرد. در تبصره همین ماده اشاره شده که هر گاه به عللی شورای عالی کار تشکیل نگردد، شورای عالی سازمان، آن قسمت از وظایف شورای عالی کار را که مربوط به اجرای این قانون است، انجام خواهد داد.

۲. ترکیب هیئت مدیره سه نفره به شرح زیر تعیین شده بود:

● نماینده دولت، که می‌باید از میان سه نفر از افراد بصیر و مطلع در امر بیمه‌های اجتماعی که وزیر کار به شورای عالی سازمان پیشنهاد می‌کرد، انتخاب می‌گردید. نماینده دولت ریاست هیئت مدیره را نیز به‌عهده داشت.

● نماینده کارفرمایان، برای تعیین نماینده کارفرمایان، سه نفر را اتحادیه کارفرمایان که طبق قانون

کار تشکیل شده بودند، به وزیر کار پیشنهاد می‌کرد و با معرفی افراد منتخب به شورای عالی سازمان، یک نفر از بین آنان انتخاب می‌شد.

مادام که اتحادیه‌های کارفرمایان تشکیل نشده بودند، اتاق بازرگانی تهران قائم‌مقام آن بود.

● نماینده کارگران، برای تعیین نماینده کارگران، سه نفر را اتحادیه کارگران که طبق قانون کار تشکیل شده بود، انتخاب و به واسطه وزیر کار به شورای عالی معرفی می‌کرد و شورای عالی یک نفر را از بین ایشان برمی‌گزید. تا تشکیل رسمی اتحادیه کارگران، نمایندگان کارگران را وزیر کار معرفی می‌کرد.

در ماده ۱۱، وظایف و اختیارات هیئت مدیره به شرح زیر تعیین شده بود:

- ۱- پیشنهاد نسبت به تعیین و تغییر مدیر عامل سازمان.
- ۲- تهیه طرح آیین‌نامه‌های استخدامی، اداری، مالی و تشکیلاتی سازمان و پیشنهاد آن‌ها به شورای عالی.
- ۳- تهیه طرح‌های لازم در مورد استفاده از وجوه و ذخایر سازمان برای تصویب شورای عالی.
- ۴- تهیه صورت تقسیم درآمد حاصله از حق بیمه برای انجام تعهدات مقرر در این قانون.
- ۵- اتخاذ تصمیم در مورد اموال غیرمنقول به جز خرید و فروش اموال غیرمنقولی که باید با تصویب شورای عالی سازمان باشد.
- ۶- به کار انداختن سرمایه‌ها و ذخایر با تصویب شورای عالی.
- ۷- اخذ تصمیمات عمومی درباره طرز انجام کمک‌های طبی و دارویی و همچنین کمک‌های تعاونی.
- ۸- رسیدگی به بودجه اداری، ترازنامه، گزارش عملکرد سالانه و برنامه تأسیسات هر سال و پیشنهاد آن‌ها به شورای عالی.
- ۹- مراقبت در اجرای قانون و آیین‌نامه‌های مربوطه.
- ۱۰- اظهارنظر و اخذ تصمیم در کلیه مسائلی که از طرف وزیر کار یا شورای عالی سازمان به هیئت مدیره ارجاع یا از طرف مدیر عامل نسبت به آن مسائل کسب تکلیف شود.
- ۳- مدیر عامل: بر اساس مواد ۱۲ و ۱۳ قانون مزبور، هیئت مدیره در اولین جلسه خود شخص صلاحیت‌داری را خارج از اعضای هیئت مدیره، برای مدت سه سال به سمت مدیر عامل انتخاب و به

منظور تأیید به شورای عالی پیشنهاد می‌کرد تا پس از تأیید شورای عالی، توسط وزیر کار تقاضای صدور فرمان انتصاب، به عمل می‌آمد.

شخص مدیر عامل، مسئول اجرای تصمیمات هیئت مدیره و عهده‌دار اداره کل امور سازمان بود و بر ادارات، قسمت‌ها، شعب و نمایندگی‌ها ریاست داشت. در مقابل محاکم و دادگاه‌ها هم نماینده سازمان محسوب می‌شد.

۴- هیئت نظارت: اعضای هیئت نظارت، بر اساس ماده ۱۴ قانون، مرکب از وزیر کار و چهار نفر به شرح زیر بودند که برای مدت سه سال انتخاب می‌شدند:

- یک نماینده مجلس سنا به انتخاب مجلس مذکور.
- یک نماینده مجلس شورای ملی به انتخاب مجلس مذکور.
- دو تن از کارمندان عالی‌رتبه دولت به پیشنهاد وزیر کار و تصویب هیئت وزیران.

از جمله تغییرات اساسی این قانون به موجب تبصره ۱ ماده ۲۰ آن، افزایش نرخ حق بیمه به ۱۸ درصد بود که به منظور کمک به کارفرمایان صورت گرفت. نرخ حق بیمه به ترتیب از تاریخ اجرای قانون مزبور تا آخر سال ۱۳۳۵ پانزده درصد دستمزد (۵ درصد سهم کارگر و ۱۰ درصد سهم کارفرما)، از اول سال ۱۳۳۶ شانزده درصد دستمزد (۵ درصد سهم کارگر و ۱۱ درصد سهم کارفرما)، از اول ۱۳۳۷ هفده درصد دستمزد (۵ درصد سهم کارگر و ۱۲ درصد سهم کارفرما) و از اول ۱۳۳۸ به بعد هجده درصد دستمزد (۵ درصد سهم کارگر و ۱۳ درصد سهم کارفرما) تعیین گردید.

۳-۲-۳- قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران، مصوب ۱۳۳۹

لایحه قانونی مصوب ۱۳۳۴، در مراحل اجرا اشکالاتی به وجود آورد که رفع اشکالات مذکور ضروری به نظر می‌رسید. لذا کمیسیونی با شرکت افراد مطلع تشکیل شد و نسبت به اصلاح لایحه مورد بحث اقدام گردید. همزمان از نظریات کارشناسان دفتر بین‌المللی کار نیز استفاده شد و لایحه تدوین شده به انضمام لایحه اصلاح قانون کار یکجا در تاریخ ۱۳/۱۲/۱۳۳۶، به وسیله وزیر کار تقدیم مجلسین شد. مجلسین به موجب ماده واحده‌ای تصویب کردند که لوایح مذکور پس از تصویب کمیسیون‌های مشترک، به مورد اجرا گذاشته شود و پس از دو سال آزمایش، جهت تصویب قطعی به مجلسین تقدیم گردد؛ مادام که لوایح مزبور به تصویب نهایی مجلسین نرسیده است، مصوبات کمیسیون‌های کار مجلسین، قابل اجرا باشد. قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران در بیست و یکم اردیبهشت ۱۳۳۹، در کمیسیون‌های مشترک

کار مجلسین به تصویب رسید و تا دو سال قابل اجرا اعلام شد. این قانون در ده فصل، یکصد و دو ماده، و سی و نه تبصره تدوین و تصویب شده بود.

مهم‌ترین ویژگی‌های این قانون در حوزه تعهدات و سازوکارهای تصمیم‌گیری، در پی می‌آید.

در ماده ۲ این قانون، تعهدات سازمان به شرح زیر تبیین شد:

۱- حوادث ناشی از کار و بیماری‌های حرفه‌ای.

۲- حوادث و بیماری‌های غیرناشی از کار، حاملگی و وضع حمل.

۳- از کار افتادگی، بازنشستگی و فوت.

۴- ازدواج.

به موجب مفاد تبصره‌های این ماده، موارد کمک عائله‌مندی و معالجه بیماری افراد خانواده بلافصل بیمه شده را نیز شامل می‌شود.

ارکان و تشکیلات سازمان نیز به موجب ماده ۷ اصلاح شد.

ارکان سازمان از چهار رکن به سه رکن شورای عالی، مدیر عامل و هیئت نظارت تغییر یافت و هیئت مدیره حذف گردید.

۱- بر اساس مواد ۸ و ۹ این قانون، اعضای شورای عالی برای مدت سه سال انتخاب می‌شدند و ترکیب آنان عبارت بود از:

الف- سه نفر نمایندگان دولت: وزیر کار یا قائم مقام او که ریاست شورای عالی را به عهده داشت. یک شخص بصیر و مطلع در امور بیمه‌های اجتماعی و یک متخصص در امور بهداشتی به پیشنهاد وزیر کار و تصویب هیئت دولت.

ب- سه نفر نمایندگان کارفرمایان: رئیس هیئت مدیره شرکت ملی نفت ایران یا قائم مقام او و دو نفر از بین نمایندگان معرفی شده از سوی کنفدراسیون‌ها یا اتحادیه‌ها یا سندیکاهای کارفرمایی که بر اساس قانون کار به ثبت رسیده بودند، یا کارفرمایانی که حداقل هزار کارگر داشتند، به انتخاب وزیر.

ج- سه نفر نماینده از بیمه‌شدگان که وزیر کار از بین نمایندگان کنفدراسیون‌ها یا اتحادیه‌ها یا سندیکاهای مربوط یا نمایندگان کارگران در شوراهای کارگاه‌ها انتخاب می‌نمود.

تصمیمات شورای عالی با اکثریت آرا گرفته می‌شد و هر یک از سه دسته یاد شده (نمایندگان دولت، بیمه شدگان و کارفرمایان) یک رأی داشتند. چنانچه اکثریت آرا بین افراد یک دسته حاصل نمی‌شد، رأی انفرادی اعضای شورای عالی با اکثریت، ملاک اعتبار بود. در صورت تساوی آرا، رأی دسته‌ای که رئیس شورای عالی جزو آن بود، قاطع تلقی می‌شد. وزیر کار می‌توانست شورای عالی را با موافقت هیئت دولت منحل کند. در این صورت، تجدید انتخابات شورا مجدداً طبق ماده ۸ قانون به عمل می‌آمد. مطابق این قانون، تصمیمات مربوط به کلیه امور سازمان را شورای عالی اتخاذ می‌کرد.

مدیر عامل: طبق ماده ۱۲، مدیر عامل، مقام معاونت وزارت کار را داشت و از بین افرادی که در امور بیمه‌های اجتماعی دارای بصیرت و سوابق ممتد بودند و حسن شهرت کامل داشتند، به پیشنهاد وزیر کار و تصویب هیئت دولت به موجب فرمان، منصوب می‌شد. مدت مأموریت مدیر عامل، سه سال تمام بود و تجدید انتخاب بلامانع تشخیص داده شده بود. براساس تبصره همین ماده، مدیر عامل دارای یک قائم مقام بود که به پیشنهاد مدیر عامل و تصویب وزیر کار منصوب می‌شد.

طبق ماده ۱۳، در صورتی که تغییر مدیر عامل قبل از انقضای مدت لازم می‌شد، این تغییر به پیشنهاد وزیر کار و تصویب هیئت وزیران به عمل می‌آمد.

حدود اختیارات مدیر عامل، به موجب ماده ۱۴ بدین قرار بود:

مدیر عامل، مسئول اداره امور سازمان و امور اجرایی این قانون و مصوبات شورای عالی بود و بر تشکیلات سازمان ریاست داشت و برای اداره امور سازمان در حدود این قانون و آیین‌نامه‌های آن، دارای هر گونه اختیار بود.

همچنین، در مقابل اشخاص حقیقی و حقوقی و کلیه مراجع قانونی، نماینده سازمان بود و می‌توانست این حق را شخصاً یا به وسیله نمایندگان که انتخاب می‌کرد، اعمال کند. دیگر اختیارات وی عبارت بودند از:

- تهیه طرح آیین‌نامه‌های سازمان و پیشنهاد آن به شورای عالی برای تصویب.
- تنظیم بودجه کل، گزارش مالی و ترازنامه به سازمان؛ پیشنهاد خرید و فروش اموال غیرمنقول و ساختمان‌های سازمان جهت تصویب شورای عالی؛ پیشنهاد طرح‌های مربوط به بهره‌برداری از وجوه و ذخایر سازمان شورای عالی.
- پیشنهاد صورت تقسیم درآمدهای حاصله از حق بیمه، برای انجام تعهدات مقرر در قانون جهت

تصویب شورای عالی.

● پیشنهاد طرح قراردادهای نمونه‌ای که برای واگذاری قسمتی از کمک‌های این قانون با کارفرمایان منعقد می‌شود، جهت تصویب شورای عالی.

بر اساس ماده ۱۵ این قانون، هیئت نظارت به‌عنوان رکن سوم سازمان، از پنج نفر به شرح زیر برای مدت دو سال تشکیل می‌شد:

- یک نفر از بین نمایندگان مجلس سنا به انتخاب آن مجلس.
 - یک نفر از بین نمایندگان مجلس شورای ملی به انتخاب مجلس مذکور.
 - سه نفر از اشخاص بصیر در امور بیمه‌های اجتماعی، که لااقل یک نفر از آنان در امور بهداشت تخصص داشت، به پیشنهاد وزیر کار و تصویب هیئت وزیران.
- وظایف و اختیارات هیئت نظارت، بر اساس ماده ۱۶ قانون مزبور، به شرح زیر بود:
- نظارت بر حسن اجرای این قانون و تطبیق عملیات سازمان با مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط.
 - اظهارنظر در مورد ترازنامه و بودجه تنظیمی از طرف مدیر عامل، قبل از طرح در شورای عالی.
 - انجام وظایف دیگر که به موجب این قانون یا آیین‌نامه‌های مربوط در صلاحیت هیئت نظارت باشد.
- جمع‌بندی از نظام تصمیم‌گیری و تشریح مسائل و مشکلاتی که اتخاذ راه‌حل‌های جدید را اجتناب‌ناپذیر می‌کند.

این هیئت حق مراجعه به دفترها و اسناد سازمان را داشت و موظف بود در صورت مشاهده عملی خلاف قانون، مراتب را به اطلاع مدیر عامل برساند. در صورتی هم که به طرز عمل مدیر عامل و اداره دستگاه به طور کلی معترض بود، می‌باید مراتب را طی گزارش به اطلاع وزیر کار برساند.

۳-۲-۴- قانون حمایت کارمندان در برابر آثار ناشی از پیروی و از کارافتادگی و فوت، مصوب ۱۳۴۹/۱۲/۹

این قانون، مشتمل بر ده ماده و چهار تبصره، در تاریخ ۱۳۴۹/۱۱/۱۹، پس از تصویب مجلس شورا، در تاریخ ۱۳۴۹/۱۲/۹، به تصویب مجلس سنا رسید. برای اولین بار، عبارت «تأمین اجتماعی» در تبصره ۳

ماده ۱ و ماده ۳ این قانون مطرح شد. قانون مزبور، سازمان بیمه‌های اجتماعی را نیز به‌عنوان عضو شورا منظور و در مواردی، دامنه شمول قانون بیمه‌های اجتماعی را گسترده کرد.

به موجب ماده ۱ این قانون، کلیه کارمندان هر مؤسسه از طریق بیمه اجباری در برابر آثار ناشی از پیری و از کارافتادگی و فوت حمایت می‌شدند.

در تبصره ۱ ماده ۱، منظور از «مؤسسه» در این قانون را هر نوع شخصیت حقوقی دانست که به ثبت رسیده یا تشکیل شده بود.

در تبصره ۲ همین ماده، مستخدمان مشمول مقررات قانون استخدام کشوری، نیروهای مسلح و مشمولان قانون بیمه اجتماعی، روستاییان و همچنین کارمندان مؤسسات وابسته به دولت که مشمول مقررات خاص بودند، از مقررات این قانون مستثنا شدند.

براساس تبصره ۳ این ماده، اتباع بیگانه‌ای که طبق قوانین و مقررات مربوط در ایران به کار مشغول می‌شدند، طبق آیین‌نامه‌ای که به تصویب شورای عالی تأمین اجتماعی می‌رسید، مشمول این قانون گردیدند.

به موجب ماده ۲ این قانون، کارمندانی که تا آن زمان مشمول مقررات قانون بیمه‌های اجتماعی اعلام نشده بودند، با تشخیص شورای عالی تأمین اجتماعی، در شمول این قانون یا مقررات قانون بیمه‌های اجتماعی قرار می‌گرفتند.

طبق ماده ۳، برای نظارت بر حسن اجرای این قانون و تعمیم مقررات تأمین اجتماعی و برقراری هماهنگی بین فعالیت‌های مختلف در این زمینه و نیز تصویب آیین‌نامه‌های لازم، شورایی به نام «شورای عالی تأمین اجتماعی» با ترکیب زیر تشکیل گردید:

۱- وزیر کار و امور اجتماعی یا معاون او، به‌عنوان رئیس شورا.

۲- رئیس کل بانک مرکزی ایران یا قائم‌مقام او.

۳- دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور یا معاون او.

۴- مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی یا قائم‌مقام او.

۵- مدیرعامل شرکت سهامی بیمه ایران یا قائم‌مقام او.

- ۶- مدیرعامل شیر و خورشید سرخ ایران یا قائم‌مقام او.
- ۷- مدیرعامل سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی یا قائم‌مقام او.
- ۸- رئیس یا معاون اطلاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران.
- ۹- معاون وزارت دارایی.
- ۱۰- معاون وزارت کشور.
- ۱۱- معاون وزارت جنگ.
- ۱۲- معاون وزارت بهداری.
- ۱۳- معاون وزارت اقتصاد.
- ۱۴- معاون وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی.

۱۵- یک نفر نماینده صندوق‌های بیمه که طبق ماده ۴ این قانون تشکیل می‌شدند (برای مدت یک سال).

به موجب ماده ۴، شورای عالی تأمین اجتماعی، صندوق‌هایی را به صورت جداگانه یا متمرکز با توجه به نوع کار مؤسسات و مشخصات اجتماعی افراد مورد حمایت ایجاد کرد. این صندوق‌ها براساس نظارت یا اداره سه جانبه دولت، بیمه شده و کارفرما اداره می‌شدند.

هر صندوق، دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی بود و از پرداخت مالیات بر درآمد و هرگونه عوارض و هزینه تمیر دعاوی، معاف بود.

طبق ماده ۵، نرخ و ترتیب پرداخت حق بیمه و شرایط استفاده از مزایا و میزان آن، به پیشنهاد وزارت کار و امور اجتماعی و تأیید شورای عالی تأمین اجتماعی و تصویب کمیسیون‌های کار و امور اجتماعی و دارایی مجلسین آن زمان تعیین می‌شد. حق بیمه از کارفرمایان طبق مقررات مواد ۳۴ و ۳۵ قانون بیمه‌های اجتماعی قابل وصول بود.

۵-۲-۳- قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی

در تاریخ ۷ مرداد ماه ۱۳۵۳، قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی به تصویب نهایی رسید و برای اجرا ابلاغ گردید. طبق ماده ۱ این قانون، وزارت رفاه اجتماعی به منظور فراهم آوردن و گسترش خدمات رفاهی و

همچنین ایجاد هماهنگی و نظام مطلوب و اعمال نظارت و راهنمایی در مورد این گونه فعالیت‌ها تشکیل می‌شد و هشت وظیفه کلی زیر را انجام می‌داد:

- تأمین بیمه درمانی همگانی.
 - فراهم کردن تأمین‌های اجتماعی از قبیل بیمه‌های اجتماعی و اعطای انواع کمک‌ها به افراد و خانواده‌های نیازمند و ایجاد و گسترش صندوق‌های حمایت و برقراری مستمری‌ها به استثنای صندوق‌های بازنشستگی کل کشور و مؤسسات و شرکت‌های دولتی.
 - تأمین خدمات رفاهی برای کلیه گروه‌های سنی و خانواده‌ها از طریق ایجاد و تعمیم مراکز رفاه خانواده، مهدهای کودک، خانه‌ها و باشگاه جوانان و سالمندان.
 - تأمین خدمات توانبخشی نسبت به معلولین جسمی، روانی و اجتماعی.
 - نظارت بر سازمان‌های رفاهی غیردولتی و تعیین ضوابط و برنامه‌ها و روش‌های دستگاه‌های مزبور و آموزش و راهنمایی لازم.
 - درمان معتادان به موادمخدر و الکل و توانبخشی آنان.
 - عضویت در سازمان‌های بین‌المللی و شرکت در کنفرانس‌ها و مجامع بین‌المللی که در امور مربوط به مسائل فوق تشکیل می‌شود.
 - اجرای سایر خدمات رفاهی که بنا به تصویب شورای عالی رفاه اجتماعی به وزارت رفاه اجتماعی محول می‌گردد.
- براساس ماده ۲ قانون مذکور، مقرر شد که از تاریخ تصویب، مؤسسات و واحدهای زیر حسب مورد با بودجه و دارایی کارکنان، ارکان و شوراهای قانونی از وزارتخانه‌های مربوط منتزع و به وزارت رفاه اجتماعی وابسته یا منتقل شوند یا تحت نظارت وزارت مذکور انجام وظیفه کنند:
- (الف) سازمان بیمه‌های اجتماعی با واحدهای مربوط (از وزارت کار و امور اجتماعی)
- (ب) بانک رفاه کارگران (از وزارت کار و امور اجتماعی)
- (ج) سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان (از وزارت تعاون و امور روستاها)
- (د) سازمان تأمین خدمات درمانی (از وزارت بهداشت)

ه) انجمن توانبخشی (از وزارت کار و امور اجتماعی)

و) اجرای قانون حمایت کارمندان در برابر آثار ناشی از پیری و از کارافتادگی و فوت (از وزارت کار و امور اجتماعی)

ز) امور درمان و توانبخشی معتادان و واحدهای درمانی مربوط (از وزارت بهداشت)

ح) امور مربوط به درمان و توانبخشی بیماران روانی و واحدهای درمانی مربوط (از وزارت بهداشت).

مسئولیت و اختیارات هر یک از وزرا و وزارتخانه‌های موضوع این ماده، طبق قوانین و مقررات مربوط در هر مورد، عیناً به وزیر و وزارت رفاه اجتماعی منتقل شد.

به این ترتیب، امور سازمان بیمه‌های اجتماعی، تحت نظارت وزارت رفاه اجتماعی قرار گرفت و وزیر رفاه اجتماعی، ریاست شورای عالی سازمان را عهده‌دار شد و مدیرعامل سازمان نیز به سمت معاون وزارت مزبور منصوب گردید و پیشنهادهای مربوط به سازمان از طریق وزارت رفاه اجتماعی قابل طرح در هیئت وزیران شد.

۶-۲-۳- اصلاحات بعدی قانون سازمان بیمه‌های اجتماعی

در پایان دو سال دوره آزمایشی قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران، مصوب ۱۳۳۹، طرح اصلاحی آن در تاریخ ۱۳۴۲/۱/۲۴، توسط وزارت کار و خدمات اجتماعی تقدیم هیئت وزیران شد، اما چون در آن تاریخ هنوز مجلس آغاز به کار نکرده بود، هیئت وزیران اصلاحیه مزبور را تصویب کرد و مقرر شد، پس از شروع کار مجلس، مجوز قانونی از مجلس تحصیل شود.

پس از افتتاح مجلس، قانون اصلاح بعضی از مواد و الحاق مواد جدید به قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران، با اصلاح مجدد مواد و تبصره‌های قبلی، طی یک ماده واحده و سی‌وسه بند در تاریخ بیستم آذرماه ۱۳۴۲، تقدیم مجلس شد. این اصلاحات در هفدهم دی ۱۳۴۷، در مجلس شورای ملی و در هفتم بهمن ۱۳۴۷، در سنا به تصویب رسید.

قانون تمدید مهلت مقرر، در قانون اصلاح بعضی از مواد و الحاق مواد جدید به قانون بیمه‌های اجتماعی، در ششم اردیبهشت ۱۳۴۹ تا آخر خرداد ۱۳۴۹، تمدید گردید. با استفاده از این تمدید مهلت، قانون افزایش مستمری‌های بعضی از مشمولین قانون بیمه‌های اجتماعی به تصویب رسید. قانون مذکور به صورت ماده ای واحده در تاریخ ۲۲ بهمن ۱۳۵۱، اصلاح شد.

اصلاحات سال‌های ۱۳۴۹ و ۱۳۵۱، تنها به افزایش مبلغ مستمری اختصاص داشت.

پیش از فروردین ماه ۱۳۴۴، مقررات بیمه‌های اجتماعی فقط در مورد کارگران به مورد اجرا درمی‌آمد، لیکن از آن تاریخ به بعد، کارمندان اداری و فنی کارگاه‌های دارای کارگران بیمه شده نیز مشمول مقررات بیمه قرار گرفتند.

در سال ۱۳۴۷، ضمن اصلاحیه‌ای لفظ «کارگران» از قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران حذف شد و تدریجاً امکان استفاده کلیه حقوق بگیران از مقررات بیمه‌های اجتماعی فراهم گردید.

در اردیبهشت ۱۳۴۸، قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان از تصویب نهایی گذشت و سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان تشکیل گردیده براساس این قانون مقرر شد، روستاییانی که از طریق قوانین و مقررات اصلاحات ارضی صاحب نسق‌های زراعتی شده بودند و افراد خانواده تحت تکفل آنان، در مقابل حوادث ناشی از کار، بیماری‌ها، از کارافتادگی، فوت و سایر موارد، مشمول بیمه‌های اجتماعی گردند. شرکت‌های تعاونی روستایی و شرکت‌های سهامی زراعی، طبق تشخیص و اعلام سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان، مکلف بودند که روستاییان حوزه عملیات خود یا تابع خود را نزد سازمان مذکور بیمه کنند و مسئولیت پرداخت حق بیمه آنان را نیز بر عهده داشته باشند. اما به دلیل محدودیت امکانات، اجرای مقررات بیمه در مورد روستاییان عملاً مقدور نگردید و تنها در زمینه امور درمان آن هم در مورد گروه‌های بسیار محدود امکان پذیر شد.

به موجب ماده ۱۰ قانون تأمین اجتماعی، سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد و کلیه وظایف و تعهدات و دیون و مطالبات و بودجه و دارایی و نیز کارکنان آن ... با حفظ حقوق و سوابق و مزایای استخدامی به این سازمان منتقل شدند.

در تاریخ ۹ اسفند ۱۳۴۹، قانون حمایت کارمندان در برابر اثرات ناشی از پیری و از کارافتادگی و فوت از تصویب گذشت و اجرای آن از ۱/۶/۱۳۵۱، با تشکیل صندوق‌های حمایتی در مؤسسات مختلف عملی گردید. با تصویب و اجرای بیمه‌های اجتماعی روستاییان و قانون حمایت کارمندان، عملاً در امر بیمه‌های اجتماعی عدم تمرکز به وجود آمد و مؤسسات و سازمان‌های موازی سازمان بیمه‌های اجتماعی به وجود آمد، لیکن این روند چندان ادامه نیافت.

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۱	سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران	بیمه کارگران کلیه کارخانه‌ها و بنگاه‌های مشمول قانون کار	به استناد لایحه قانونی بیمه اجتماعی کارگران
۲	صندوق بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی و تعاون افزارمندان ارتش	اجرای مقررات بیمه‌های اجتماعی	به استناد ماده چهارم قانون بیمه‌های اجتماعی و بازنشستگی و تعاون افزارمندان ارتش (۱۳۳۴/۱۰/۱۷)
۳	صندوق بازنشستگی شرکت مخابرات ایران*	-	۱۳۳۴
۴	تغییر ساختار وزارت کار به وزارت کار و خدمات [امور اجتماعی]	تصدی‌گری بیشتر دولت در حوزه امور اجتماعی و خدمات اجتماعی	۱۳۴۳
۵	صندوق بازنشستگی بانک مرکزی ایران	-	۱۳۴۲
۶	سازمان امور اداری و استخدامی کشور	زیر پوشش قراردادن اداره کل بازنشستگی	به استناد ماده ۱۰۳ قانون استخدام کشوری (۱۳۴۵)
۷	انجمن توانبخشی (وابسته به وزارت کار و امور اجتماعی)	تجدید فعالیت و آموزش حرف و مشاغل مناسب و تقویت روحی کسانی که به علت نقص عضو یا از دست دادن قسمتی از توانایی خود قادر به انجام کار نیستند.	اساسنامه آن در تاریخ ۱۳۴۷/۰۲/۲۸ به تصویب هیئت وزیران رسید.
۸	سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان	تأمین و اجرای بیمه‌های اجتماعی در مورد روستاییانی که با اجرای قوانین و مقررات اصلاحات ارضی صاحب نسق‌های زراعتی خود شده یا بشوند.	به استناد قانون بیمه‌های اجتماعی روستائیان (۱۳۴۸/۰۲/۱۲)
۹	سازمان کمک‌های بهداشتی و درمانی کشور	انجام کمک‌های بهداشتی و درمانی و تأسیس درمانگاه‌ها در سراسر کشور و کمک به خانواده بیماران	۱۳۴۸
۱۰	صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی*	-	۱۳۵۰
۱۱	صندوق تأمین آموزش فرزندان کارگران [وابسته به وزارت کار و امور اجتماعی]	انجام خدمات حمایتی برای فرزندان کارگران کارخانجات	به استناد قانون تأمین آموزش کارگران (۱۳۵۱/۰۸/۱۵)
۱۲	سازمان تأمین اجتماعی خدمات درمانی عائله درجه یک افسران و همافران و کارمندان ارتش و ژاندارمری کل کشور و شهربانی	تأمین خدمات درمانی عائله درجه یک پرسنل مذکور و همچنین افسران و همافران بازنشسته و عائله درجه یک آنان و مستمری‌بگیران در مقابل هر نوع بیماری و زایمان	۱۳۵۱

جدول ۲-۴- نهادهای سازمان‌های مسئول تأمین اجتماعی (۱۳۳۱-۱۳۵۳)

منبع - ۵ و مولف

* این صندوق‌ها با عنوان صندوق بیمه بازنشستگی مستقل تشکیل شده‌اند و باید به پرداخت حقوق بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی و حقوق وظیفه بر اساس آئین‌نامه‌های اجرایی خاص خود اقدام کنند.

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۱۳	صندوق بازنشستگی وظیفه مستخدمین شرکت‌های دولتی [وابسته به سازمان امور اداری و استخدامی کشور]	ارائه خدمات بیمه بازنشستگی، از کارافتادگی و وظیفه ورثه	بر طبق ماده ۳۵ مقررات استخدامی شرکت‌های دولتی موضوع بند «ب» ماده ۲ قانون استخدامی کشور (۱۳۵۲۹/۰۲/۰۵)
۱۴	سازمان تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت	تأمین خدمات درمانی کلیه کارکنان وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی وابسته به دولت و شرکت‌های دولتی و خانواده آنها	اساس نامه ان در تاریخ ۱۳۵۲/۰۵/۲۲ به تصویب کمیسیون‌های مربوط به دو مجلس رسید.
۱۵	صندوق بازنشستگی وظیفه مستخدمین ثابت شهرداری	ارائه خدمات بیمه بازنشستگی، از کارافتادگی و وظیفه ورثه	به موجب ماده یک مقررات مربوط به بازنشستگی وظیفه مستخدمین ثابت شهرداری پایتخت و مؤسسات وابسته (۱۳۵۳/۰۴/۱۶)
۱۶	وزارت رفاه اجتماعی	فراهم آوردن و گسترش خدمات رفاهی و همچنین ایجاد هماهنگی و نظام مطلوب و اعمال نظارت و راهنمایی نسبت به این قبیل فعالیت‌ها	به استناد قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی (۱۳۵۳/۰۵/۰۱)
۱۷	صندوق بازنشستگی سازمان بنادر و کشتیرانی*	-	۱۳۵۳
۱۸	سازمان تأمین خدمات رفاهی	تأمین خدمات رفاهی برای افراد و گروه‌های جامعه	بر طبق ماده یک قانون سازمان تأمین خدمات رفاهی (۱۳۵۳/۱۲/۲۲)
۱۹	صندوق بازنشستگی شرکت ملی فولاد ایران	-	۱۳۵۳
۲۰	سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی*	ارائه خدمات و مساعدت‌های اجتماعی	۱۳۲۵
۲۱	جمعیت حمایت از کودکان بی‌سرپرست	ارائه خدمات حمایتی	۱۳۴۴
۲۲	انجمن ملی حمایت کودکان	ارائه خدمات حمایتی	۱۳۳۱ (اساس‌نامه جدید آن در تاریخ ۱۳۴۶/۰۳/۱۴ به تصویب رسید).
۲۳	جمعیت شیر و خورشید سرخ	نگهداری، پرورش و آموزش کودکان و نوجوانانی که به عللی در عرصه زندگی، بی‌پناه شده و از نعمت سرپرستی مؤثر خانواده محروم مانده اند	۱۳۳۲
۲۴	جمعیت کمک به جذامیان	ارائه خدمات حمایتی	۱۳۳۹
۲۵	سازمان مرکزی کانون کارآموزی کشور	انجام پاره‌ای وظایف حمایتی	۱۳۳۷

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۲۶	فدراسیون ورزشی کر و لال‌های ایران	انجام پاره‌ای وظایف حمایتی	۱۳۳۴
۲۷	آموزشگاه نابینایان رضا پهلوی	انجام پاره‌ای وظایف حمایتی	۱۳۴۳

ادامه جدول ۲-۴

۳-۳- دوره سوم

۳-۳-۱- قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴

این قانون در ۱۱۸ ماده، ۴۰ تبصره، و دوازده فصل تنظیم شده بود، در تیرماه ۱۳۵۴، از تصویب نهایی گذشت و با تصویب آن، سازمان تأمین اجتماعی جانشین سازمان بیمه‌های اجتماعی شد. قلمرو اجرایی این قانون شامل گروه‌های زیر است:

الف- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند (مزدبگیران)

ب- صاحبان حرف و مشاغل آزاد

ج- مستمری‌بگیران (شامل بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت)

د- اتباع بیگانه شاغل در ایران

ه- روستاییان و کارگران کشاورزی

و- حوادث و بیماری‌ها در مورد شخص بیمه شده و خانواده بلافصل وی

ز- بارداری

ح- غرامت دستمزد

ط- از کارافتادگی

ی- بازنشستگی

ک- مرگ

ل- کمک ازدواج

م- کمک عائله‌مندی

ن- بیمه بیکاری^۱

در تاریخ ۱۳۵۵/۴/۱۶، با به تصویب رسیدن قانون تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی، قانون حمایت کارمندان ملغی و کلیه مشمولان صندوق‌های حمایتی در حیطه عملکرد قانون تأمین اجتماعی قرار گرفتند. بدین ترتیب، امر تأمین اجتماعی به‌طور کامل در سازمان تأمین اجتماعی متمرکز شد.

قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴، از تاریخ تصویب تاکنون معتبر است و طی این مدت، به کرات مواد و تبصره‌های آن مورد اصلاح قرار گرفته است.

به موجب ماده ۹ این قانون، تعهدات بند الف و ب ماده ۳ (حوادث و بیماری‌های بارداری)، به‌عهده سازمان تأمین خدمات درمانی محول گردید. به این ترتیب، مسئولیت اجرای این تعهدات که جزء وظایف و مأموریت‌های سازمان بیمه‌های اجتماعی بود، از آن منتزع شد. براساس ماده ۱۰، از تاریخ اجرای این قانون، سازمان بیمه‌های اجتماعی و سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان، در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شدند؛ دیون و مطالبات، بودجه و دارایی کارکنان آن‌ها با حفظ حقوق، سوابق، مزایای استخدامی و کلیه وظایف و تعهدات، به سازمان تأمین اجتماعی منتقل شد. همچنین، براساس ماده ۱۱ این قانون، تأسیسات و تجهیزات درمانی سازمان بیمه‌های اجتماعی با حفظ مالکیت سازمان تأمین اجتماعی، در اختیار سازمان تأمین خدمات درمانی قرار گرفت، کارکنان واحدهای درمانی مذکور در این ماده نیز با حفظ حقوق و سوابق و مزایای استخدامی خود به سازمان تأمین خدمات درمانی منتقل شدند. به موجب ماده ۱۲، سازمان زیر نظر وزیر رفاه اداره می‌شد و دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری بود.

طبق ماده ۱۵، ارکان سازمان عبارت بود از: شورای عالی، هیئت مدیره و حسابرس (بازرس) پس طبق این ماده، ارکان سازمان از چهار رکن به سه رکن تقلیل یافت؛ مدیرعامل، به‌عنوان یکی از ارکان در قانون بیمه‌های اجتماعی، در این قانون منظور نگردید و حسابرس، جایگزین رکن هیئت نظارت شد. همچنین، ترکیب هر یک از ارکان، نحوه انتخاب و شرح وظایف آن نیز در برخی موارد، تغییر یافت ترکیب، وظایف و اختیارات، مدت و نحوه انتصاب یا انتخاب ارکان سازمان در این قانون به شرح زیر بود.

طبق ماده ۱۶ قانون تأمین اجتماعی، اعضای شورای عالی عبارت بودند از:

● وزیر رفاه اجتماعی (که ریاست شورای عالی را به‌عهده داشت)

۱- علیرغم اینکه پرداخت مقرری بیمه بیکاری در قانون بیمه‌های اجتماعی مصوب سال ۱۳۳۱، در زمره تعهدات و کمک‌های قانون مذکور پیش بینی شده بود، لیکن عملیاتی نشد و در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ نیز در ردیف تعهدات قانون یاد شده منظور نگردید. قانون بیمه بیکاری در تاریخ ۱۳۶۹/۶/۲۶، تصویب و در حال حاضر در تعهد قانونی تأمین اجتماعی قرار دارد.

- وزیر امور اقتصادی و دارایی یا معاون او
 - وزیر بهداشتی یا معاون او
 - وزیر تعاون و امور روستاها یا معاون او
 - وزیر کار و امور اجتماعی یا معاون او
 - وزیر مشاور و رئیس سازمان برنامه و بودجه یا معاون او
 - رئیس کل بانک مرکزی یا معاون او
 - دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور یا معاون او
 - مدیرعامل جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران یا قائم‌مقام او
 - مدیرعامل سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی یا قائم‌مقام او
 - دو نفر نماینده کارفرمایان به معرفی اتاق بازرگانی و صنایع و معادن ایران
 - دو نفر نماینده اصناف به معرفی هیئت عالی نظارت بر اتاق‌های اصناف کشور
 - سه نفر نماینده کارگران بیمه شده به معرفی سازمان‌های کارگری و دو نفر از سایر گروه‌ها به انتخاب وزیر رفاه اجتماعی.
- طبق ماده ۱۷، نمایندگان کارفرمایان، اصناف و بیمه شدگان برای مدت سه سال به عضویت شورای عالی انتخاب می شدند و تغییر آنان در مدت عضویت شورای عالی سازمان و تجدید انتخاب آن‌ها بلامانع بود.
- وظایف و اختیارات شورای عالی طبق ماده ۱۹ به شرح زیر بود:
- الف) تصویب آیین‌نامه‌های اجرایی که طبق قانون به آن محول شده بود؛
 - ب) اتخاذ تصمیم درباره خط‌مشی و سیاست کلی تأمین اجتماعی به پیشنهاد هیئت مدیره؛
 - ج) رسیدگی به بودجه و گزارش مالی و ترازنامه سازمان و تصویب آن؛
 - د) تعیین حقوق و مزایای اعضای هیئت مدیره پس از تأیید شورای حقوق و دستمزد و تعیین حق‌الزحمه حسابرس (بازرس و تعیین حق حضور اعضای انتخابی شورای عالی)؛
 - ه) تصویب خرید یا فروش اموال غیرمنقول؛

و) اتخاذ تصمیم در مورد بخشیدن بدهی کارفرمایان که بدهی آن‌ها از بیست هزار ریال کم‌تر بود و به تشخیص هیئت مدیره قادر به پرداخت آن نبودند. در مواردی که کارفرمایان، به علتی قادر به پرداخت حق بیمه معوقه نبوده یا پرداخت بدهی به طور یکجا خارج از حدود قدرت مالی کارفرما و موجب تعطیل یا وقفه کار کارگاه‌ها می‌شد، شورای عالی می‌توانست به پیشنهاد هیئت مدیره، کارفرما را از پرداخت تمام یا قسمتی از خسارات مقرر در این قانون معاف کند. همچنین، ترتیبی برای تقسیط بدهی با رعایت مهلت کافی بدهد؛

ز) اتخاذ تصمیم در سایر مواردی که رئیس شورای عالی، طرح آن‌ها را در شورای عالی لازم تشخیص می‌داد.

به موجب ماده ۲۰ این قانون، هیئت مدیره از سه نفر به پنج نفر، به شرح زیر افزایش یافت و ترکیب آن عبارت بود از:

- معاون تأمین اجتماعی وزارت رفاه اجتماعی، رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل سازمان.
 - دو نفر عضو هیئت مدیره به پیشنهاد وزیر رفاه اجتماعی و تصویب هیئت وزیران.
 - یک نفر نماینده کارگران به پیشنهاد وزیر رفاه اجتماعی و تصویب هیئت وزیران.
 - یک نفر نماینده کارفرمایان به پیشنهاد وزیر رفاه اجتماعی و تصویب هیئت وزیران.
- مدت عضویت اعضای هیئت مدیره سه سال و تجدید انتخاب آنان بلامانع بود.
- وظایف و اختیارات هیئت مدیره، طبق ماده ۲۱ قانون مزبور، به شرح زیر بود:
- پیشنهاد سیاست‌های کلی و خط‌مشی و برنامه‌های اجرایی تأمین اجتماعی به شورای عالی؛
 - تصویب دستورالعمل‌های اداری و داخلی سازمان به پیشنهاد رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل در حدود مقررات مربوط؛
 - تأیید آیین‌نامه اجرایی برنامه‌های این قانون برای پیشنهاد آن به مراجع ذی‌صلاحیت.
 - تصویب برنامه و بودجه و گزارش ترانزنامه سازمان جهت طرح در شورای عالی.
 - تصویب تشکیلات سازمان در حدود بودجه مصوب شورای عالی.
 - تصویب کلیه معاملاتی که مبلغ آن بیش از ۵ میلیون ریال بود.

تصمیمات هیئت مدیره با اکثریت آرا معتبر بود (ماده ۲۲).

رکن دیگر که جایگزین هیئت نظارت شد، طبق ماده ۲۳ همین قانون، حسابرس (بازرس) بود که برای هر سال مالی به پیشنهاد وزیر امور اقتصادی و دارایی و تصویب شورای عالی انتخاب می‌شد. او حق نداشت در امور سازمان مداخله کند؛ ولی می‌توانست دیدگاه‌های خود را به رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل سازمان اطلاع دهد. انتخاب مجدد حسابرس بلامانع بود. وظایف و اختیارات حسابرس (بازرس) همان بود که در قانون تجارت برای بازرس شرکت تعیین شده بود. حسابرس (بازرس) می‌توانست با اطلاع رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل به دفترهای سازمان رسیدگی و هرگونه توضیح و اطلاع را که به منظور انجام وظیفه لازم می‌دانست، اخذ کند (ماده ۲۴).

۲-۳-۳- قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی، مصوب مرداد ۱۳۵۵

در مرداد ماه ۱۳۵۵، قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی تصویب و اجرا شد. طبق ماده یک قانون مذکور، به منظور تأمین بهداشت و رفاه اجتماعی، خدمات درمانی و توانبخشی، تأمین اجتماعی و تنظیم خانواده و امور جمعیت و همچنین، انجام دادن سایر وظایفی که به موجب قوانین مربوط به عهده وزارت بهداری و وزارت رفاه اجتماعی گذاشته شده بود و نیز ایجاد نظام هماهنگ در اجرای خدمات مذکور، وزارت بهداری و بهزیستی تشکیل گردید.

براساس ماده ۲ آن، کلیه وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های وزیر و وزارت رفاه اجتماعی و وزیر و وزارت بهداری با کارکنان و اعتبارات و دارایی و تعهدات آن‌ها، حسب مورد به وزیر و وزارت بهداری و بهزیستی محول و منتقل شد.

در ماده ۳ این قانون، وظایف اجرایی وزارت بهداری و بهزیستی در استان‌ها و فرمانداری‌های کل به عهده سازمان‌های منطقه‌ای بهداری و بهزیستی استان یا فرمانداری کل محول شد و مقرر گردید اساس نامه این سازمان‌ها به پیشنهاد وزارت بهداری و بهزیستی به تصویب هیئت وزیران برسد. در ماده ۶ این قانون، کلیه وظایف اجرایی و همچنین کارکنان سازمان تأمین اجتماعی، به استثنای کارمندی که مورد نیاز صندوق موضوع ماده ۱۰ این قانون بودند، به سازمان‌های منطقه‌ای بهداری و بهزیستی استان‌ها و فرمانداری‌های کل منتقل شدند. تعهدات، دیون، مطالبات و دارایی سازمان مذکور نیز به صندوق تأمین اجتماعی منتقل گردید. همچنین مطابق ماده ۷، کلیه کارکنان، دارایی، اعتبارات و تعهدات سازمان تأمین خدمات درمانی، سازمان تأمین خدمات رفاهی و انجمن توانبخشی، به وزارت بهداری و بهزیستی انتقال یافت.

طبق ماده ۸، قوانین و مقررات سازمان تأمین اجتماعی و سازمان‌های فوق‌الذکر، حدود وظایف و اختیارات شورای عالی و نیز ترتیب انتخاب اعضا و تشکیلات جلسه‌ها به نحوی که در قانون تأمین اجتماعی آورده شده بود، به قوت خود باقی ماند؛ و تنها تغییر در ترکیب اعضای فوق، عنوان وزیر رفاه اجتماعی به وزیر وزارت بهداشت و بهزیستی تغییر یافت و وزیر بهداشتی از مجموعه اعضای آن حذف گردید.

۱-۳-۳- صندوق تأمین اجتماعی، مصوب مرداد ۱۳۵۵

براساس ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی، به منظور تمرکز وجوه موضوع حق بیمه مشمولان قانون تأمین اجتماعی و سایر وجوه و درآمدها، دارایی‌ها، دیون و تعهدات و سرمایه‌گذاری از محل ذخایر تأمین اجتماعی و انجام دادن تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی، صندوقی به نام صندوق تأمین اجتماعی تشکیل شد. صندوق مزبور، دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی بود و طبق مقررات مالی و استخدامی مذکور در تبصره ماده ۳ همین قانون، براساس مدیریت سه جانبه و مطابق با اساسنامه‌ای که به تصویب شورای عالی تأمین اجتماعی می‌رسید، اداره می‌شد. تا تصویب این اساسنامه، تشکیلات و مقررات سازمان تأمین اجتماعی معتبر باقی می‌ماند. از تاریخ تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی، قانون حمایت کارمندان در برابر آثار ناشی از پیری و از کارافتادگی و فوت ملغی شد و کلیه مشمولان قانون مذکور، مشمول قانون و مقررات تأمین اجتماعی قرار گرفتند (ماده ۱۱).

به این ترتیب، امور مربوط به تأمین اجتماعی، اعم از وصول حق بیمه و امور اجرایی مربوط به تعهدات، به سازمان‌های منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی محول گردید.

۱-۳-۳- لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۵۸

به موجب ماده ۱ این قانون، به منظور اجرا و تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه‌های تأمین اجتماعی، همچنین تمرکز وجوه و درآمدهای موضوع قانون تأمین اجتماعی و سرمایه‌گذاری و نیز بهره‌برداری از محل وجوه و ذخایر، سازمان مستقلی به نام «سازمان تأمین اجتماعی»، وابسته به وزارت بهداشت و بهزیستی، تشکیل شد. این سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری بود و امور آن منحصراً طبق اساسنامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران رسید، اداره می‌شد. صندوق تأمین اجتماعی موضوع ماده ۱۰ قانون تشکیل وزارت بهداشت و بهزیستی و کلیه واحدهای اجرایی تأمین اجتماعی سازمان منطقه‌ای بهداشتی و بهزیستی استان‌ها موضوع ماده ۶ قانون فوق‌الذکر، در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شدند.

هیئت وزیران دولت موقت جمهوری اسلامی ایران در جلسه مورخ ۱۳۵۸/۶/۱۰، بنا به پیشنهاد وزارت

بهداری و بهزیستی، اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی را تصویب کرد. در ماده ۶ این اساسنامه، ارکان سازمان به ترتیب زیر تعیین شد:

۱- شورای عالی تأمین اجتماعی

۲- هیئت مدیره

۳- مدیرعامل

۴- هیئت نظارت

در این اساسنامه، ترکیب هر یک از ارکان فوق، وظایف و اختیارات، نحوه انتخاب و انتصاب و تعداد اعضای آنها به شرح زیر تعیین گردید:

۱- شورای عالی، مرکب از:

الف) چهار نفر نمایندگان دولت:

- وزیر بهداشتی و بهزیستی که ریاست شورا را بر عهده داشت
- وزیر کار و امور اجتماعی یا معاون او
- وزیر مشاور در سازمان برنامه و بودجه یا معاون او
- وزیر اقتصاد و دارایی یا معاون او

ب) سه نفر نمایندگان کارفرمایان:

- یک نفر کارفرمای تولیدی صنعتی به انتخاب کنفدراسیون کارفرمایی؛ تا پیش از تشکیل کنفدراسیون مذکور، به انتخاب وزیر صنایع و معادن.
- دو نفر کارفرمای واحدهای صنفی و بازرگانی به انتخاب کنفدراسیون کارفرمایی؛ تا پیش از تشکیل کنفدراسیون مذکور، به انتخاب وزیر بازرگانی.

ج) سه نفر نمایندگان بیمه‌شدگان:

- یک نفر نماینده بیمه‌شدگان واحدهای تولیدی صنعتی به انتخاب کنفدراسیون کارگری و تا پیش از تشکیل کنفدراسیون مذکور، به انتخاب وزیر کار و امور اجتماعی.

- یک نفر نماینده بیمه‌شدگان واحدهای اداری دولتی به انتخاب اتحادیه کارمندان دولت و تا پیش از تشکیل اتحادیه مذکور، به انتخاب وزیر بهداشتی و بهزیستی.
 - یک نفر نماینده بیمه‌شدگان واحدهای صنفی و بازرگانی به انتخاب کنفدراسیون صنفی و بازرگانی و تا پیش از تشکیل کنفدراسیون مذکور، انتخاب وزیر بازرگانی.
- ترکیب شورای عالی، طی مصوبات بعدی هیئت دولت (تغییر اساسنامه) به شرح زیر تغییر یافت:
- الف) هشت نفر نمایندگان دولت، شامل افراد زیر:
- وزیر بهداشتی و بهزیستی که ریاست شورا بر عهده او بود (که براساس قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب ۱۳۶۴/۵/۹، به‌عنوان وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی تغییر نام یافت)؛
 - وزیر کار و امور اجتماعی یا معاون او یا نماینده تام‌الاختیار وزیر
 - وزیر مشاور در سازمان برنامه و بودجه یا معاون او یا نماینده تام‌الاختیار وزیر
 - وزیر امور اقتصادی و دارایی یا معاون او یا نماینده تام‌الاختیار وزیر
 - وزیر صنایع سنگین یا معاون او یا نماینده تام‌الاختیار وزیر (اصلاح به موجب قانون تأسیس وزارت صنایع سنگین، مصوب ۱۳۶۴/۳/۹)
 - وزیر صنایع یا معاون او (اصلاح به موجب تبصره ۳ ماده ۱۳۱ قانون کار مصوب ۱۳۶۹)
 - وزیر معادن و فلزات یا معاون او (یا نماینده تام‌الاختیار وزیر به موجب اصلاح قانون کار مصوب ۱۳۶۹).
 - وزیر تعاون یا نماینده وی
- ب) پنج نفر نمایندگان کارفرمایان (تعداد این نمایندگان ابتدا یک نفر و سپس سه نفر بود و سرانجام طبق مصوبه شماره ۹۸۴۲، مورخ ۱۳۶۵/۱۱/۷ هیئت وزیران به پنج نفر افزایش یافت) با ترکیب زیر:
- سه نفر کارفرمای واحدهای تولیدی صنعتی به انتخاب کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایان در صورت تشکیل؛ در غیر این صورت، به انتخاب وزیر کار و امور اجتماعی.
 - دو نفر کارفرمای واحدهای صنفی و بازرگانی به انتخاب کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایان

در صورت تشکیل، و در غیر این صورت، به انتخاب وزیر کار و امور اجتماعی.

(ج) سه نفر نمایندگان بیمه شدگان به این شرح:

- یک نفر نماینده بیمه شدگان واحدهای تولیدی صنعتی حسب مورد به انتخاب کانون عالی شوراهای اسلامی کار، کانون عالی انجمن‌های صنفی کارگران یا مجمع نمایندگان کارگران.
 - یک نفر نماینده بیمه شدگان واحدهای اداری دولتی به انتخاب اتحادیه کارمندان دولت و تا پیش از تشکیل اتحادیه مذکور، به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
 - یک نفر نماینده بیمه‌شدگان واحدهای صنفی و بازرگانی حسب مورد به انتخاب کانون عالی شوراهای اسلامی کار، کانون عالی انجمن‌های صنفی کارگران یا مجمع نمایندگان کارگران.
- اعضای انتخابی شورا برای مدت سه سال انتخاب می‌شوند و تجدید انتخاب آنان بلامانع است. براساس تبصره ۲ ماده ۸ این اساسنامه، تصمیمات شورا با اکثریت آرا اتخاذ می‌شود.
- طبق ماده ۹ اساسنامه وظایف و اختیارات شورا عبارت است از:
- تصویب آیین‌نامه‌های اجرایی که طبق مقررات قانون تأمین اجتماعی با سایر قوانین به آن محول شده؛
 - اتخاذ تصمیم درباره خط‌مشی و سیاست کلی تأمین اجتماعی به پیشنهاد هیئت مدیره سازمان؛
 - تصویب تشکیلات کلی سازمان به پیشنهاد هیئت مدیره سازمان؛
 - رسیدگی به بودجه و گزارش مالی و ترازنامه و تصویب آن؛
 - تعیین حقوق و مزایای مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره با تأیید شورای حقوق و دستمزد و حق حضور و اعضای انتخابی شورا و حق الزحمه اعضای هیئت نظارت؛
 - تصویب پیشنهادهای هیئت مدیره در خصوص سرمایه‌گذاری و به کار انداختن وجوه و ذخایر سازمان؛
 - تصویب خرید و فروش اموال غیرمنقول سازمان؛
 - بررسی و اتخاذ تصمیم در خصوص سایر مواردی که بنا به پیشنهاد هیئت مدیره سازمان در شورا طرح می‌گردد.

۲- هیئت مدیره

طبق ماده ۱۰ اساسنامه، اعضای هیئت مدیره، مرکب از سه نفر به شرح زیر هستند:

- رئیس هیئت مدیره که سمت مدیرعامل را داراست، از بین افرادی که در امور تأمین اجتماعی دارای بصیرت و سوابق ممتد باشند، به پیشنهاد وزیر بهداشت و بهزیستی (طبق قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ تغییر نام یافت) و به تصویب هیئت وزیران منصوب می‌شود.
 - دو نفر عضو اصلی هیئت مدیره با پیشنهاد وزیر بهداشت و بهزیستی (از سال ۱۳۶۴ براساس قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تغییر نام یافت) و به تصویب هیئت وزیران تعیین می‌شوند.
 - یک نفر عضو علی‌البدل هیئت مدیره، که از بین اعضای عالی‌رتبه سازمان به ترتیب مذکور در مورد اعضای اصلی، تعیین می‌شود.
- اعضای هیئت مدیره، موظفاً انجام وظیفه می‌کنند و باید تمام اوقات در اختیار سازمان باشند و هیچ نوع شغل موظف در خارج از سازمان قبول نکنند.
- مدت مأموریت مدیرعامل و اعضای هیئت مدیره سه سال است و تجدید انتخاب آنان بلامانع است (اصلاحیه مصوب ۱۳۵۸/۱۰/۲۲ هیئت وزیران دولت موقت جمهوری اسلامی ایران).
- وظایف و اختیارات هیئت مدیره (ماده ۱۲ اساسنامه) عبارتند از:
- پیشنهاد سیاست کلی و خط‌مشی و برنامه‌های اجرایی تأمین اجتماعی به شورا؛
 - تأیید آیین‌نامه‌های اجرایی موضوع قانون تأمین اجتماعی و اساسنامه جهت پیشنهاد به مراجع مربوط؛
 - تأیید برنامه و بودجه و گزارش مالی و ترازنامه سازمان جهت تصویب شورا؛
 - پیشنهاد تشکیلات سازمان در حدود بودجه مصوب جهت تصویب شورا؛
 - تصویب کلیه معاملات که مبلغ آن بیش از پنج میلیون ریال باشد؛
 - بررسی در مورد بهره‌برداری و سرمایه‌گذاری از محل وجوه و ذخایر سازمان و تهیه پیشنهاد لازم

جهت طرح و تصویب شورا؛

تصمیمات هیئت مدیره با اکثریت آرا، دارای اعتبار خواهد بود (ماده ۱۳ اساسنامه).

۳- مدیرعامل

به موجب ماده ۱۴ اساسنامه، رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل، مسئول اداره امور سازمان و عالی‌ترین مرجع اجرایی سازمان است و بر کلیه تشکیلات و کارکنان سازمان ریاست دارد.

وظایف و اختیارات مدیرعامل به شرح زیر است:

- اجرای مصوبات شورا و هیئت مدیره؛
- تهیه و تنظیم بودجه و برنامه و گزارش مالی و ترازنامه سازمان و پیشنهاد آن به هیئت مدیره؛
- پیشنهاد تشکیلات سازمان به هیئت مدیره جهت تأیید و تقدیم آن به شورا جهت تصویب؛
- پیشنهاد خط‌مشی عملیاتی اعم از استخدامی، مالی، معاملاتی و غیره به هیئت مدیره جهت تصویب؛
- اداره امور سازمان در حدود خط‌مشی و مقررات و اختیارات مصوب؛
- تصویب انجام معاملات تا مبلغ پنج میلیون ریال،

مدیرعامل در مقابل اشخاص حقیقی یا حقوقی و کلیه مراجع قانونی، نماینده سازمان است و می‌تواند این اختیار را شخصاً یا از طریق وکلا یا نمایندگان که تعیین می‌کند، اعمال کند.

طبق ماده ۱۵ اساسنامه، مدیرعامل می‌تواند قسمتی از اختیارات و وظایف خود را به هر یک از اعضای هیئت مدیره یا هر یک از کارکنان سازمان، به مسئولیت خود تفویض کند.

۴- هیئت نظارت

طبق ماده ۱۶ اساسنامه، اعضای هیئت نظارت مرکب از سه نفر به شرح زیر هستند:

- یک نفر نماینده دولت به انتخاب وزیر امور اقتصادی و دارایی،
- یک نفر نماینده کارفرمایان به انتخاب کنفدراسیون کارفرمایی، و تا زمانی که کنفدراسیون مذکور تشکیل نشده یک نفر از بین کارفرمایان به انتخاب وزیر صنایع و معادن (این مورد براساس تبصره ۳ ماده ۱۳۱ قانون کار، مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹، به وزیر کار و امور اجتماعی محول گردید)؛

● یک نفر نماینده بیمه‌شدگان به انتخاب کنفدراسیون کارگری، تا زمانی که کنفدراسیون مذکور تشکیل نشده، یک نفر از بین بیمه‌شدگان به انتخاب وزیر بهداشتی و بهزیستی (این مورد با توجه به قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به وزیر مزبور تغییر نام یافت) و براساس اصلاحیه مصوب ۱۳۶۶/۵/۴ هیئت وزیران، نماینده بیمه‌شدگان از بین اعضای شوراهای اسلامی کار، به انتخاب وزیر کار و امور اجتماعی تعیین می‌گردد.

این هیئت، بر حسن اجرای این اساسنامه و قانون تأمین اجتماعی و تطبیق عملیات سازمان با مقررات قانونی نظارت دارد.

اظهار نظر در مورد ترازنامه تنظیمی سازمان نیز قبل از طرح در شورای عالی، به‌عهده این هیئت است. هیئت نظارت دارای حق مداخله در امور سازمان نیست و در اجرای وظایف خود برای گرفتن اطلاعات لازم و رسیدگی به دفترها و مدارک باید به مدیرعامل مراجعه کند. چنانچه هیئت نظارت در مراحل رسیدگی خود، عملی خلاف قانون و مقررات مشاهده کند، می‌باید مراتب را به اطلاع مدیرعامل برساند. اعضای این هیئت برای مدت سه سال انتخاب می‌شوند و تجدید انتخاب آنان بلامانع است.

۱-۳-۳- قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی (مصوب آبان ۱۳۶۸) و آیین‌نامه اجرایی آن

به موجب قانون مذکور که در تاریخ ۱۳۶۸/۸/۲۴ تصویب و در تاریخ ۱۳۶۸/۱۰/۵، به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید، کلیه تعهدات درمانی موضوع بندهای مذکور به‌عهده سازمان تأمین اجتماعی محول گردید، همچنین، سازمان موظف شد تمامی تعهدات درمانی مزبور را از بخش‌های دولتی و در صورت نیاز از بخش خصوصی با رعایت تعرفه‌های رسمی تأمین کند.

با تصویب آیین‌نامه اجرایی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی در اردیبهشت ۱۳۶۹، اجرای تعهدات بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی در دستور کار سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفت و سازمان مکلف شد مطابق این آیین‌نامه، به گونه‌ای عمل کند که تعهدات مذکور تحقق یابد.

به موجب ماده ۲ این آیین‌نامه، تعهدات قانون تأمین اجتماعی و قانون الزام عبارتند از:

الف) انجام کلیه خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی بیمارستانی، اعم از پزشکی و دندانپزشکی برای بیماران مشمول قانون تأمین اجتماعی.

ب) انجام کمک‌ها و معاینات طبی و معالجات قبل، حین و بعد از زایمان یا پرداخت وجه نقدی به جای کمک‌های مذکور، بنا به درخواست بیمه شده و طبق ضوابط مقرر.

ج) توانبخشی و تجدید فعالیت بیمه‌شدگان آسیب دیده که قدرت کار خود را از دست داده‌اند و اقدام برای اشتغال به کار مناسب آنان.

د) تحویل وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتز) که به منظور اعاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی یا تقویت یکی از حواس به کار می‌روند.

ه) سایر تعهدات مندرج در قانون تأمین اجتماعی با تغییرات و اصلاحات بعدی آن و مصوبات شورای عالی تأمین اجتماعی در رابطه با درمان.

ارکان اجرایی

تعهدات مقرر در ماده ۲ آیین‌نامه را سازمان تأمین اجتماعی با ارکان زیر، انجام می‌دهد:

۱. ستاد نظارت بر درمان مشمولان تأمین اجتماعی

۲. هیئت مدیره سازمان

به موجب ماده (۵) این آیین‌نامه، اعضای ستاد نظارت عبارتند از:

- رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل سازمان که ریاست ستاد را به عهده دارد؛
- معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- معاون وزیر کار و امور اجتماعی
- نماینده بیمه‌شدگان در شورای عالی تأمین اجتماعی
- نماینده رئیس سازمان برنامه و بودجه
- نماینده وزیر امور اقتصادی و دارایی.

جلسه‌های ستاد، حداقل با چهار نفر از اعضا رسمیت می‌یابد و تصمیمات آن با اکثریت آرای موافق، معتبر است. نحوه تشکیل جلسه‌های ستاد، براساس آیین‌نامه داخلی تعیین می‌گردد که پس از تصویب ستاد به اجرا گذاشته می‌شود.

وظایف و اختیارات ستاد نظارت عبارتند از:

الف) رسیدگی و اظهار نظر نسبت به عملکرد سازمان در امور درمان و نظارت بر امور درمان واحدهای بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های سازمان.

ب) اتخاذ تصمیم در سایر وظایفی که شورای عالی تأمین اجتماعی در ارتباط با قانون الزام و این آیین‌نامه، اعم از تشکیلات، بودجه و اعتبارات مراکز درمانی و دفترهای اسناد پزشکی به ستاد نظارت محول می‌کنند.

در ضمن، به منظور بررسی و حل مشکلات درمانی مشمولان تأمین اجتماعی، کمیسیون نظارت بر درمان در هر استان، زیر نظر ستاد نظارت و متشکل از این افراد تشکیل گردید:

- مدیرعامل سازمان منطقه‌ای بهداشت و درمان استان.
- مدیرعامل کار و امور اجتماعی استان.
- مدیرکل سازمان تأمین اجتماعی استان.
- نماینده درمانی سازمان.
- نماینده بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی به انتخاب شوراهای اسلامی کار با معرفی اداره کل کار و امور اجتماعی استان.

۱-۳-۳- قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳

این قانون، در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹)، 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 گردید:

الف - بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت.

ب - بیکاری.

ج - پیری.

د - در راه ماندگی، بی‌سرپرستی و آسیب‌های اجتماعی.

ه - 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 بیوه‌گان، زنان سالخورده و خودسرپرست.

ک - کاهش نابرابری و فقر.

ل - امداد و نجات.

بر طبق ماده ۲ این قانون، 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).

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 نمی‌دهد.

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

بر اساس ماده ۱۱ این قانون و در راستای تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی و جهت اجرای این قانون، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل گردید.

همچنین، ارکان چهارگانه نظام جامع تأمین اجتماعی بر اساس این قانون به ترتیب ذیل تعریف شد:

● شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.

● وزارت رفاه و تأمین اجتماعی.

● 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.

● مؤسسات کارگزاری

بر اساس ماده ۱۷ این قانون که بسیار مورد بحث قرار گرفت، چنین آمده است:

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 تایید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی، به تصویب هیئت 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 به ترتیبی صورت پذیرد که ترکیب کلی ارکان آن‌ها به صورت زیر باشد:

الف - شورا یا مجمع و یا هیئت امناء با شرایط زیر:

۱- نصف به‌علاوه یک اعضاء با پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی، تایید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب هیئت وزیران انتخاب خواهند شد.

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

تبصره - در مواردی که برای کارکنان یک یا چند دستگاه اجرایی، منفردا یا مجتمعا صندوق خاص بیمه‌ای لازم باشد، دو نفر از طرف بالاترین مقام یا مقامات آن دستگاه یا دستگاه‌ها به‌عنوان ناظر در جلسات شورا یا مجمع یا هیئت امناء شرکت خواهند کرد.

ب - هیئت مدیره، مرکب از پنج یا هفت نفر است که دارای تخصص و تجارب مختلف مورد نیاز، می‌باشند. هیئت مدیره از سوی شورا یا مجمع و یا هیئت امناء مربوطه برای مدت چهار سال و به صورت موظف (بدون پذیرش مسئولیت اجرایی) انتخاب خواهند شد. انتخاب مجدد آن‌ها بلامانع بوده و از میان

خود یک نفر را به‌عنوان رئیس هیئت مدیره تعیین خواهند نمود.

ج - مدیر عامل، فردی خارج از مجمع و هیئت مدیره است. او به پیشنهاد هیئت مدیره و تصویب شورا یا مجمع یا هیئت امناء مربوطه برای مدت چهار سال انتخاب خواهد شد و انتخاب مجدد وی بلامانع می‌باشد.

د - هیئت نظارت، مرکب از سه نفر است با تخصص‌ها و تجارب مختلف مورد نیاز، که از سوی شورا یا مجمع و یا هیئت امناء مربوطه برای مدت چهار سال انتخاب خواهند شد و انتخاب مجدد آن‌ها بلامانع می‌باشد. (وظایف بازرس قانونی به‌عهدده سازمان حسابرسی بوده که گزارش خود را به هیئت نظارت جهت بررسی و اظهار نظر 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. انتصاب افراد مزبور پس از تایید احراز شرایط سمت از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نافذ می‌باشد.

همانطور که ملاحظه می‌شود، بر اساس این ماده، هیئت امناء جایگزین شورای عالی گردید؛ همچنین، سازمان تأمین اجتماعی به صندوق تغییر نام داد.

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۱	سازمان تأمین اجتماعی	اجرا و تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه‌های تأمین اجتماعی	به موجب قانون تأمین اجتماعی (۱۳۵۴)
۲	وزارت بهداشتی و بهزیستی [صندوق تأمین اجتماعی]	تأمین بهداشت و رفاه اجتماعی و خدمات درمانی و توانبخشی و تأمین اجتماعی و تنظیم خانواده و امور جمعیت	به استناد قانون تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی (۱۳۵۵/۰۴/۱۶)
۳	صندوق بازنشستگی آینده‌ساز	بیمه بازنشستگی کارکنان سازمان گسترش و صنایع شرکت‌های تابعه	۱۳۵۵
۴	تشکیل مجدد سازمان تأمین اجتماعی [به جای صندوق تأمین اجتماعی]	-	به موجب ماده یک لایحه قانون اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی (۱۳۵۸/۰۴/۲۸)

جدول ۳-۴- دسته‌بندی نهادهای سازمان‌های مسئول تأمین اجتماعی (۱۳۵۷-۱۳۹۵)

منبع - ۵ و مولف

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۵	تشکیل شورای فنی و انحلال سازمان تأمین خدمات درمانی	-	به موجب لایحه قانونی مصوب ۱۳۵۸/۰۹/۱۲ شورای انقلاب
۶	انتقال نهادهای حمایتی رژیم پهلوی به وزارت بهداشتی و بهزیستی	انجام وظایف حمایتی	به استناد تصویب‌نامه‌های هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۵۸/۰۴/۲۵
۷	سازمان بهزیستی کشور	انجام وظایف حمایتی	به موجب لایحه قانونی مصوب (۱۳۵۹/۰۳/۲۴)
۸	انحلال سازمان ملی خدمات اجتماعی	-	به استناد ماده واحده مجلس (۱۳۶۰/۱۲/۰۹)
۹	ستاد پیگیری امور رفاهی کارکنان دولت	ارائه مساعدت‌ها و خدمات اجتماعی به کارکنان دولت	به موجب تصویب‌نامه هیئت وزیران در تاریخ ۱۳۶۴/۰۹/۲۷
۱۰	سازمان آموزش و پرورش استثنائی	رسیدگی به امر توان‌بخشی و تعلیم و تربیت کودکان و دانش‌آموزان استثنائی	به استناد مصوبه مجلس در تاریخ ۱۳۶۹/۰۹/۲۱
۱۱	سازمان تأمین خدمات درمانی پرسنل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران	تأمین خدمات درمانی پرسنل مذکور و همچنین اعضای ویژه بسیج، بازنشستگان و وظیفه‌بگیران و عائله تحت تکفل آن‌ها و مستمری بگیران	به موجب قانون اساسنامه آن (۱۳۷۲/۱۰/۲۹)
۱۲	سازمان بیمه خدمات درمانی	ارائه خدمات درمانی همگانی	اساس‌نامه آن در تاریخ ۱۳۷۳/۱۲/۲۴ به تصویب هیئت وزیران رسید
۱۳	بنیاد شهید*	ارائه خدمات حمایتی به خانواده شهدا	۱۳۵۸
۱۴	بنیاد مستضعفان و جانبازان*	ارائه خدمات حمایتی به جانبازان و اقشار نیازمند	۱۳۵۷
۱۵	کمیته امداد امام خمینی*	یاری رساندن به نیازمندان و درماندگان و خودکفا کردن محرومان	۱۳۵۷
۱۶	بنیاد ۱۵ خرداد*	ارائه فعالیت‌های اقتصادی، فرهنگی، عمرانی، تولیدی و خدمات خیریه اجتماعی	۱۳۶۰
۱۷	ستاد رسیدگی به امور آزادگان	هماهنگی و نظارت بر حسن اجرای قانون حمایت از آزادگان	به استناد ماده قانون حمایت از آزادگان (۱۳۶۸/۰۹/۱۳)

ادامه جدول ۳-۴

* به مجموع نهادهای عمومی گفته می‌شود که در سال‌های نخستین پس از پیروزی انقلاب ۱۳۵۷، به منظور رسیدگی به امور آسیب‌دیدگان انقلاب و جنگ و سایر اقشار نیازمند، زیر نظر رهبری تشکیل شده بودند و از بودجه دولتی استفاده می‌کردند.
 ** این صندوق‌ها با عنوان صندوق بیمه بازنشستگی مستقل، تشکیل شده‌اند و پرداخت حقوق بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی و حقوق وظیفه بر اساس آئین‌نامه‌های اجرایی خاص خود اقدام می‌کنند.

ردیف	عنوان	موضوع فعالیت	سال یا مبنای تأسیس
۱۸	صندوق بازنشستگی کارکنان بانک‌های ملی و ادغام شده**	برقراری حقوق بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی و مستمری وراثت برای کارکنان مذکور و بازماندگان آنها	به موجب لایحه قانونی مصوب ۱۳۵۹/۰۴/۲۵ شورای انقلاب
۱۹	صندوق بازنشستگی کارمندان صنعت بیمه**	برقراری حقوق بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی و مستمری وراثت برای کارکنان مذکور و بازماندگان آنها	به موجب مصوبه مورخ ۱۳۶۸/۰۴/۱۳ هیئت وزیران
۲۰	صندوق تأمین معذوریت از کار و از کارافتادگی و وظیفه وراثت برای کارکنان مذکور و بازماندگان آنها**	برقراری حقوق بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی و مستمری وراثت برای کارکنان مذکور و بازماندگان آنها	آئین‌نامه آن در تاریخ ۱۳۶۸/۰۲/۱۳ به تصویب هیئت وزیران رسید.
۲۱	صندوق معاون و فلزات**	برقراری حقوق بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی و مستمری وراثت برای کارکنان مذکور و بازماندگان آنها	به استناد ماده ۹۷ آئین‌نامه استخدامی شرکت‌ها و واحدهای تابعه وزارت معادن و فلزات مصوب ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ هیئت وزیران
۲۲	صندوق بازنشستگی سازمان صدا و سیما**	ارائه خدمات بیمه‌ای و حمایتی به کارکنان صدا و سیما و خانواده‌های آنها	۱۳۶۳
۲۳	صندوق بازنشستگی شرکت ملی صنایع مس ایران**	برقراری حقوق وظیفه، مستمری‌های بازنشستگی و از کارافتادگی، پرداخت وام مسکن و وام ضروری برای شاغلین کارمند در شرکت	۱۳۶۴
۲۴	وزارت رفاه و تأمین اجتماعی	استقرار نظام هماهنگ و جامع رفاه و تأمین اجتماعی	۱۳۸۴
۲۵	وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی	استقرار نظام هماهنگ و جامع رفاه و تأمین اجتماعی	۱۳۹۰

ادامه جدول ۳-۴

سیر تحول حقوقی و ساختاری تأمین اجتماعی در ایران از سال ۱۳۰۱ تا ۱۳۹۵، در جدول شماره ۴-۴ آورده شده است.

ردیف	عنوان مؤسسه حمایت کننده	تاریخ اجرای قانون	مشمولان	نرخ حق بیمه			ملاحظات
				سهام کارگر	سهام کارفرما	سهام دولت	
۱	صندوق تقاعد و وظایف وراث مستخدمین	۱۳۰۱	مستخدمین دولت	۱- صدی پنج از مقرری ماهانه. ۲- مقرری یک ماهه مستخدم در موقع ورود به خدمت دولت. ۳- مبلغ اقساقه مقرری‌هایی که بعدها به مستخدمین داده می‌شود در ماه اول اخذ آن اضافه.	-	-	در صورت عدم کفایت وجوه وزیر مالیه در موقع تهیه بودجه کل مبلغی را که از عایدات مملکتی باید به صندوق مزبور کمک شود در جزو مصارف آن سال پیش‌بینی می‌نمود.

جدول ۴-۴- سیر تحول حقوقی و ساختاری تأمین اجتماعی از سال ۱۳۰۱ تا ۱۳۹۵

منبع: ۰۷ مولف

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت‌کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
	۱- مراقبت‌های صحیح عملیه نجات و اعضاء روزمزد و کسب‌وکار در صورتی که طی کار مجروح و مریض شده باشند. ۲- اعطای پاداش تقدی به کسانی از طبقه مزبور که در نتیجه ایفای وظیفه دائماً از عضو مجروح و با تمام مدت عمر از کار بیفتند. ۳- اعطای پاداش به وراثت کسانی که از طبقه مزبور که در نتیجه ایفا وظیفه در سر خدمت تلف نشوند.	-	-	۱- روزی ۱ شاهی ۲- ۲٪ حقوق روزمردها و کسب‌وکارهای طوق ۳- ۲٪ حقوق	۱- کارگرانی که در راه کار می‌کردند (سال ۱۳۱۰) ۲- کارگران کارخانه‌ها و بنگاه‌های صنعتی (سال ۱۳۱۲)	اول فروردین ۱۳۱۰	صندوق احتیاط کارگران طوق و شواخ	۲
	۱- درمان بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار ۲- غرامت نقض عضو و از کارافتادگی ناشی از کار ۳- پرداخت غرامت فوق‌توانی از کار به بازماندگان ۴- غرامت دستمزد ایام بیماری ناشی از کار ۵- کمک‌حاملگی برای بیمه‌شدگان زن	-	-	۱- روزی ۵ دینار کارگران ۲- ۲٪ حقوق متخصصین و صنعتگران	کارگران کارخانه‌ای که: - ۱ نفر کارگر داشتند و حداقل یکی از آن‌ها کمتر از ۱۸ سال سن داشت. - از موتور استفاده می‌کردند و حداقل ۵ نفر کارگر داشتند. - بدون شرایط ۱ و ۲ حداقل ۱۱ کارگر داشتند. - بدون سه شرط فوق ولی نوع کار برای کارگران خطرناک داشت.	۱۳۱۵/۵/۱۹	صندوق‌های احتیاط و صوفه‌جویی کارخانجات زیر نظر وزارت پیشه و هنر	۳

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
<p>بر اساس این قانون پیش‌بینی شده بود که شرکت بیمه ایران مقررات بیمه کارگران را ابتدا در شهرستان‌های تهران، تبریز، اصفهان و مشهد و سپس ظرف ۵ سال در تمام کشور اجرا کند.</p> <p>- درصد دستمزد مبنای محاسبه حق بیمه کارگران بر حسب مشاغل آنان معین می‌شد.</p> <p>طبقه ۱ - ۱/۱۵٪ دستمزد طبقه ۲ - ۲٪ دستمزد طبقه ۳ - ۲/۱۵٪ دستمزد طبقه ۴ - ۳٪ دستمزد</p>	<p>۱- درمان بیماری‌ها و حوادث ناشی از کار ۲- غرامت نقض عضو و ازکارافتادگی ناشی از کار ۳- پرداخت غرامت فوت ناشی از کار ۴- غرامت دستمزد بیماری ناشی از کار</p>	<p>دو سوم از درصدی از دستمزد بر حسب مشاغل آنان</p>	<p>یک سوم از درصدی از دستمزد بر حسب مشاغل آنان</p>	<p>کارگران کارخانجات و مؤسساتی که بیش از ۲۰ نفر کارگر داشتند.</p>	<p>۱۳۲۲/۰۸/۲۹ ولی عملاً از اواخر سال ۱۳۲۴ اجرا شد.</p>	<p>شرکت سهامی بیمه ایران</p>	۴	
<p>- موضوع تقسیم مشاغل کارگران به ۴ طبقه از بین رفت و نرخ حق بیمه عموم کارگران در ۲/۲۲۵٪ مزد دریاقتی آنان تثبیت شد.</p>	<p>۱- صندوق تعاون برای ازدواج، عالیه‌مندی، بیکاری، ازکارافتادگی، بازبستگی، حاملگی، کن و دفن. ۲- صندوق بهداشت برای کارگر و خانواده‌اش به هنگام بروز حوادث و امراض ناشی از کار و غیر ناشی از کار.</p>	<p>دو سوم از ۲/۲۲۵٪ مزد دریاقتی</p>	<p>یک سوم از ۲/۲۲۵٪ مزد دریاقتی</p>	<p>تمام کارگران کشور</p>	<p>۱۳۲۶</p>	<p>بنگاه رفاه اجتماعی (تحت پوشش حمایت مأمورین وزارت کار و تبلیغات)</p>	۵	

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت‌کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
<p>۱- این قانون جنبه آزمایشی داشت و پس از یک‌سال با توجه به تجربیات حاصل از اجرای آن اصلاح شد.</p> <p>۲- وظایف این صندوق، قسمتی به وسیله بیمه ایران و قسمتی به وسیله وزارت کار انجام شد.</p>	<p>۱- حوادث و امراض ناشی از کار</p> <p>۲- حوادث و امراض غیر ناشی از کار</p> <p>۳- حوادث و امراض خانواده</p> <p>۴- بیماری و از کار افتادگی</p> <p>۵- ازدواج</p> <p>۶- حاملگی</p> <p>۷- عائله‌مندی</p> <p>۸- وضع حمل، هزینه کفن و دفن</p> <p>۹- کمک به بازماندگان کارگر</p> <p>۱۰- پرداخت مبلغی معادل دستمزد ۷ روز در قبال هر سال خدمت به کارگرانی که از طرف کارفرما اخراج شوند.</p>	-	<p>۴٪ دستمزد و مزایای کارگران</p>	<p>۲٪ دستمزد و مزایای کارگران</p>	تمام کارگران کشور	۱۳۳۸/۰۳/۱۷	صندوق تعاون و بیمه کارگران (زیر نظر بیمه ایران و وزارت کار)	۶

ردیف	عنوان مؤسسه حمایت کننده	تاریخ اجرای قانون	مشمولان	نرخ حق بیمه			ملاحظات
				سهام کارگر	سهام کارفرما	سهام دولت	
۷	سازمان‌های بیمه‌ای ۱۳۳۱ زیر نظر وزارت کار	اول بهمن تاریخ اجرا اردیبهشت ۱۳۳۲	تمام کارگران کشور - کارگران فنی و دفتری که به طور ثابت در کارخانه‌ها و بنگاه‌های مشمول قانون کار، مشغول به کار و حقوق و مزایای ماهانه آن‌ها از ۶۰۰۰ ریال تجاوز نمی‌نمود.	۴٪	۸٪	-	<p>حق بیمه وصولی کافی نبود بنابراین سازمان مجبور شد برای ایفای تعهدات جاری خود از دخال قانونی استفاده کند.</p> <p>- سازمان مکلف به تأسیس بنگاه‌های آموزش حرفه‌ای و تعلیم حرفه‌ای مناسب به کارگرانی بود که در نتیجه ابتلا به بیماری سل یا سوزان، قسمتی از توانایی کار خود را از دست داده باشند و نتوانند در محل سابق و یا به کار سابق مشغول شوند (ماده ۴۴ لایحه قانونی ۱۳۳۱)</p>
							<p>۱- معالجه و مداوای امراض و حوادث ناشی و غیر ناشی از کار و پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری و همچنین پرداخت غرامت نقص و از کار افتادگی جزئی و کلی به بیمه‌شدگان</p> <p>۲- معالجه و مداوای اعضای خانواده بلافاصل کارگر</p> <p>۳- پرداخت کمک‌های ازدواج، وضع حمل، عائله‌مندی و هزینه کفن و دفن</p> <p>۴- بقراری مستمری بازنشستگی و از کار افتادگی و بازنماندن کارگر متوفی</p> <p>۵- پرداخت کمک بیکاری</p>

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت‌کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
<p>- حق بیمه ۱۸٪ برای کارخانجات دولتی و وابسته به دولت بود. برای ارفاق به کارخانجات غیردولتی ۱۵٪، حق بیمه برای سال‌های ۳۴ و ۳۵ تعیین شد و همچنین اجازه داده شده بود که افزایش نرخ حق بیمه در مورد کارگاه‌های خصوصی طی سال‌های ۳۶ و ۳۷ مندرجاً به ۱۸٪ برسد در عوض کارگران این قبیل کارگاه‌ها، مادام که حق بیمه کامل (۱۸٪) نمی پرداختند از کمک ازدواج و کمک عائله‌مندی استفاده نمی کردند. این ارفاق صرفاً از دیدگاه مصالح اقتصادی کشور صورت گرفت.</p> <p>- تکلیف سازمان برای تأسیس بنگاه‌های آموزش حرفه‌ای به «در صورت امکان» مبدل شد که مقدمه فزاینده و سستی سازمان در تهیه وسایل آموزش حرفه‌ای کارگران معلول بود.</p>	<p>۱- معالجه و مداوای امراض و حوادث ناشی از کار و غیرناشی از کار و پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری و همچنین پرداخت غرامت نقص و از کارافتادگی جزئی و کلی به بیمه‌شدگان</p> <p>۲- معالجه و مداوای اعضای خانواده بلافضل کارگر</p> <p>۳- پرداخت کمک هزینه‌های ازدواج، وضع حمل، عائله‌مندی و هزینه کفن و دفن</p> <p>۴- برقراری مستمری بازپسستگی و از کار افتادگی و بازماندگان کارگر متوفی</p> <p>۵- پرداخت کمک بیکاری حذف شد.</p>	<p>-</p>	<p>۱۳٪</p>	<p>۵٪</p>	<p>- تمام کارگران کشور</p> <p>- اتباع خارجی</p> <p>- بیمه‌شدگان</p> <p>- بیمه‌شدگان (ادامه بیمه افرادی که قبلاً بیمه اجباری بوده‌اند و بنا به دلایلی به جز علل مندرج در لایحه قانونی مصوب ۱۳۳۴ از ردیف بیمه شدگان خارج شده‌اند)</p> <p>- کارمندان فنی و دفتری که به طور ثابت در مؤسسات مشمول قانون کار اشتغال داشتند، در صورتی که مشمول مقررات قانون استخدام کشوری نبوده و به موجب مقررات دیگری بیمه نشده باشند.</p>	<p>۱۳۳۴/۰۴/۲۴ تاریخ اجراء شهريور ماه ۱۳۳۴</p>	<p>سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران زیر نظر وزارت کار</p>	۸

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت کننده	ردیف
		سهم دولت	سهم کارفرما	سهم کارگر				
<p>به سازمان اختیار داده شد تا کارگران را برای دریافت حق بیمه مطلق طبقه‌بندی نماید. بیمه برای اولین بار بود که در تعیین حق بیمه تنها مزد اسمی ملاک عمل قرار نگرفت، بلکه قدرت خرید مزد واقعی اعم از دستمزد و اضافه کار و کمک‌های جنسی و ... و ملاک عمل واقع شد.</p> <p>- کمک عائله‌مندی به‌عهدہ کارفرمایان محول شد، ولی شرایط بر خوردرای از آن را قانون بیمه‌های اجتماعی معین می‌کرد.</p> <p>- از ۱۳۳۹/۸/۸ قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران در مورد اتباع خارجی اجرا شد.</p>	همان حمایت‌های لایحه قانونی مصوب ۱۳۳۴	-	۱۳٪ ۶/۱۵٪	۵٪ بیمه کلی جزئی ۲/۱۵٪	همان افراد تحت پوشش لایحه قانونی مصوب ۱۳۳۴	۱۳۳۹ اردیبهشت	سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران زیر نظر وزارت کار	۹
سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران به سازمان بیمه‌های اجتماعی تبدیل عنوان یافت.	همان حمایت‌های لایحه قانونی مصوب ۱۳۳۴	-	۱۳٪ ۶/۱۵٪	۵٪ بیمه کلی جزئی ۲/۱۵٪	عموم افراد به جز مشمولان استخدام کشوری و مشمولان قانون بیمه‌های خاص اتباع خارجی و بیمه‌شدگان اختیاری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد	۱۳۳۲	سازمان بیمه‌های اجتماعی زیر نظر وزارت کار و خدمات اجتماعی	۱۰

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
در تاریخ ۱۳۳۳/۰۳/۲۰ قانون تغییر نام «وزارت کار و خدمات اجتماعی» به «وزارت کار و امور اجتماعی» به تصویب رسید.	همان حمایت‌های لایحه قانونی مصوب ۱۳۳۴	-	۱۳٪ ۶/۱۵٪	۵٪ بیمه کلی جزئی ۲/۱۵٪	عموم افراد به جز مشمولان استخدام کشوری و مشمولان قانون بیمه‌های خاص اتباع خارجی و بیمه‌شدگان اجباری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد	بهمن ۱۳۳۷	سازمان بیمه‌های اجتماعی زیر نظر وزارت کار و خدمات اجتماعی	۱۱
به موجب مصوبه مورخ ۱۳۳۴/۰۳/۲۱ مقرر شد حداقل مستمری ماهانه بازنشستگی و از کارافتادگی کلی و مجموع مستمری بازماندگان بیمه شده متوقفی از حداقل دستمزد کمتر نباشد.	همان حمایت‌های لایحه قانونی مصوب ۱۳۳۴ حمایت در برابر عوارض ناشی از بیماری و از کارافتادگی و فوت	-	۱۳٪ ۶/۱۵٪	۵٪ بیمه کلی جزئی ۲/۱۵٪	عموم افراد به جز مشمولان استخدام کشوری و مشمولان قانون بیمه‌های خاص اتباع خارجی و بیمه‌شدگان اجباری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد کلیه کارمندان مؤسسه‌ای که دارای شخصیت حقوقی هستند و به ثبت رسیده‌اند.	۱۳۳۹	سازمان بیمه‌های اجتماعی زیر نظر وزارت کار و خدمات اجتماعی	۱۲
مصوب ۱۳۳۹/۱۲/۱۹ تاریخ اجرا ۱۳۵۱/۰۹/۰۱			۱۴٪	۷٪				

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت‌کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
<p>- قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی در ۱۳۵۲/۰۹/۰۱ تصویب شد و از ۱۳۵۲/۱۰/۰۷ کارگران شاغل در کارهای ساختمانی اعم از احداث، توسعه، یا تجدید بنا و تخریب نزد سازمان در مقابل حوادث ناشی از کار بیمه شدند.</p> <p>- تعهدات ناشی از حوادث و بیماری‌ها و بارداری به‌عهد سازمان خدمات درمانی گذاشته شد و مقرر شد که ۹٪ از مآخذ محاسبه حق بیمه برای درمان در اختیار سازمان مزبور قرار گیرد. سایر تعهدات به‌عهد سازمان تأمین اجتماعی بود.</p>	<p>حوادث و بیماری‌ها، بارداری، غرامت دستمزد، از کار افتادگی، بازبینی‌نگی، فوت، عالیه‌مندی، ازدواج</p>	۳٪	۱۸٪	۷٪	<p>۱- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد و حقوق کار می‌کنند</p> <p>۲- صاحبان حرف و مشاغل آزاد</p> <p>۳- روستاییان و افراد خانواده آن‌ها</p> <p>۴- اتباع خارجی</p> <p>۵- مستخدمین وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های وابسته به دولت در مواردی که مشمول قوانین خاصی نباشند.</p> <p>۶- بیمه‌شدگان اختیاری</p>	۱۳۵۴/۰۵/۱۰	سازمان تأمین اجتماعی زیر نظر وزارت رفاه	۱۳

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت‌کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
<p>نرخ حق بیمه از فوروردین ماه ۱۳۵۵ بر اساس تصویب ۱ ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی از ۲۸٪ به ۳۰٪ افزایش یافت.</p> <p>۹٪ از مآخذ محاسبه حق بیمه برای امر درمانی به سازمان خدمات درمانی، پرداخت می‌شود. بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های سازمان با حفظ مالکیت سازمان در اختیار سازمان خدمات درمانی قرار گرفت.</p>	<p>حوادث و بیماری‌ها، بارداری، غرامت دستمزد، از کار افتادگی، بازبینی‌نگی، فوت، عالیه‌مندی، ازدواج</p>	۳٪	۲۰٪	۷٪	<p>۱- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد و حقوق کار می‌کنند</p> <p>۲- صاحبان حرف و مشاغل آزاد</p> <p>۳- روستاییان و افراد خانواده آن‌ها</p> <p>۴- اتباع خارجی</p> <p>۵- مستخدمین وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های وابسته به دولت در مواردی که مشمول قوانین خاصی نباشند.</p> <p>۶- بیمه‌شدگان اختیاری</p>	تیرماه ۱۳۵۵	صندوق تأمین اجتماعی زیر نظر وزارت بهداشت و پزشکی	۱۴

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
<p>در ۱۳۵۸/۰۹/۱۷ سازمان تأمین خدمات درمانی منحل شد و ۹٪ مآخذ محاسبه حق بیمه برای امر درمان، در اختیار وزارت بهداشتی و پیشگیری قرار گرفت. - روستائیان و خانواده آن‌ها تا پایان مرداد ماه ۱۳۵۷ با پرداخت روزی یک ریال تحت پوشش درمان قرار داشتند اما از مهرماه ۱۳۵۷ درمان نیز متوقف شد.</p>	<p>حوادث و بیماری‌ها، بارداری، غرامت دستمزد، از کار افتادگی، بازبینی‌سنگی، فوت، عائله‌مندی، ازدواج</p>	<p>۳٪</p>	<p>۲۰٪</p>	<p>۷٪ ۵٪ (برای کارگاه‌های صغیری کوچک)</p>	<p>۱- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد و حقوق کار می‌کنند ۲- صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۳- روستائیان و افراد خانواده آن‌ها ۴- اتباع خارجی ۵- مستخدمین وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های وابسته به دولت در مواردی که مشمول قوانین خاصی نباشند. ۶- بیمه‌شدگان اختیاری</p>	<p>۱۳۵۸/۰۴/۲۸</p>	<p>صندوق تأمین اجتماعی زیر نظر وزارت بهداشتی</p>	<p>۱۵</p>

ردیف	عنوان مؤسسه حمایت کننده	تاریخ اجرای قانون	مشمولان	نرخ حق بیمه			ملاحظات
				سهام کارگر	سهام کارفرما	سهام دولت	
۱۶	صندوق تأمین اجتماعی زیر نظر وزارت بهداشت و پزشکی	۱۳۶۵۰۰۶۳۰	۱- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد و حقوق کار می‌کنند ۲- صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۳- روستاییان و افراد خانواده آنها ۴- اتباع خارجی ۵- مستخدمین وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های وابسته به دولت در مواردی که مشمول قوانین خاصی نباشند. ۶- بیمه‌شدگان اختیاری بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد	۲۰٪	۱۳٪	قانون معافیت سهم کارفرمایان تا حداکثر ۵ نفر کارگر در ۱۳۶۹۰۰۲۱۲ قهرست جدیدی از فعالیت‌های تولیدی، صنعتی و فنی مشمول معافیت حق بیمه سهم کارفرما تا ۵ نفر کارگر جایگزین فهرست قبلی (مصرف ۱۳۶۲۰۲۱۲)	
				۷٪	۵٪	تاریخ اجرای بیمه بیکاری از اول سال ۱۳۶۵ بدو برای ۳ سال جنبه آزمایشی داشت و قانون دائمی از ۱۳۶۹۰۰۷۲۱ اجرا شد. برای مدت یکسال از ۱۳۶۷۰۰۷۱۴ تا ۱۳۶۸۰۰۷۱۴	
						قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی موظف شد که کلیه تبعات درمانی را که قبل از این تاریخ بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بود با رعایت بهداشت درمان و آموزش پزشکی‌های دولتی و خصوصی تأمین کند و هزینه را از ۹٪ مابعد محاسبه حق بیمه پیش‌بینی کند و در بودجه خود منظور نماید.	

ردیف	عنوان مؤسسه حمایت کننده	تاریخ اجرای قانون	مشمولان	نرخ حق بیمه			ملاحظات
				سهام کارگر	سهام کارفرما	سهام دولت	
۱۷	سازمان تأمین اجتماعی (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در پایان ۱۳۷۳	قانون سال ۱۳۵۸ و لوایح قانونی تا پایان ۱۳۷۳	۱- افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد و حقوق کار می‌کنند ۲- صاحبان حرف و مشاغل آزاد ۳- روستاییان و افراد خانواده آنها ۴- اتباع خارجی ۵- مستخدمین وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های وابسته به دولت در مواردی که مشمول قوانین خاصی نباشند. ۶- بیمه‌شدگان اختیاری	٪۲۰ ٪۱۳ -	٪۳ ٪۳ ٪۳	حوادث و بیماری‌ها، بارداری، غرامت دستمزد، از کار افتادگی، بازتسنگی، فوت، عائله‌مندی، ازدواج پروژ و اورژ، هزینه سفر و اقامت بیمار، کفن و دفن، مقرری ایام بیماری، بازتسنگی پیش از موعد، برقراری مستمری از کار افتادگی کلی و فوت و پرداخت غرامت دستمزد در مورد بیمه شدگان که به علت همکاری با نیروهای مسلح شهید یا مجروح شده یا می‌شوند.	نام وزارت بهداشت و بهزیستی در تاریخ ۱۳۶۴/۰۵/۰۹ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تغییر یافت. - قانون بازتسنگی پیش از موعد ۱۳۷۰/۰۹/۰۵ تا ۱۳۷۱/۰۹/۰۵.
۱۸	سازمان تأمین اجتماعی (وزارت رفاه و تأمین اجتماعی)	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر	

ملاحظات	حمایت‌های پیش‌بینی شده در قانون	نرخ حق بیمه			مشمولان	تاریخ اجرای قانون	عنوان مؤسسه حمایت‌کننده	ردیف
		سهام دولت	سهام کارفرما	سهام کارگر				
		بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر	بدون تغییر	قانون تشکیل دو وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی و صنعت، معدن و تجارت مصوب ۱۳۹۰	سازمان تأمین اجتماعی (وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)	۱۹

۴- الزامات اسناد بالادستی و قانونی نظام تأمین اجتماعی در ایران

۴-۱- الزامات ناشی از قانون اساسی

جدیدیت نظام جمهوری اسلامی ایران، در پرداختن به مقوله حقوق آحاد جامعه و پوشش مطلوب تأمین اجتماعی، را می‌توان در جای‌جای قانون اساسی مشاهده کرد. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پس از بازنگری در سال ۱۳۶۸، دارای یک مقدمه و ۱۷۷ اصل است. مسائل مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی در اصول مختلفی از این قانون مورد اشاره قرار گرفته‌اند. اما شاخص‌ترین اصولی که به طور مستقیم و مشخص با حوزه تأمین اجتماعی ارتباط دارند، اصول ۳، ۲۱، ۲۹، ۲۸ و ۴۳ هستند.

اصل سوم:

اصل سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، 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 و بهداشت و تعمیم بیمه را برعهده دولت می‌داند. طبق مفاد این اصل:

«دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر به کار برد»:

۱- ایجاد محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی بر اساس ایمان و تقوی و مبارزه با کلیه مظاهر فساد و تباهی.

۲- بالا بردن سطح آگاهی‌های عمومی در همه زمینه‌ها با استفاده صحیح از مطبوعات و رسانه‌های گروهی و وسایل دیگر.

۳- آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح، و تسهیل و تعمیم آموزش عالی.

۸- مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش.

۹- رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی.

۱۲- پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق 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.

۱- در متن صرفاً بندهای مرتبط آورده شده است و به منظور اجتناب از اطاله کلام از ذکر سایر بندها خودداری شده است.

۱۴- تأمین حقوق همه جانبه افراد از زن و مرد و ایجاد امنیت قضایی عادلانه برای همه و تساوی عموم در برابر قانون» (۱۳).

نکته مهم این بندها که حوزه تأمین اجتماعی به طور عام و حوزه بیمه‌های اجتماعی به طور خاص را تحت تأثیر قرار داده، عبارت است از:

الف- رویکرد همگانی به رفاه و تأمین اجتماعی

ب- مشارکت مردم در امور مرتبط

ج- فقدان هرگونه تبعیض

در نتیجه، از آنجا که رعایت مفاد قانون اساسی و الزامات برآمده از آن‌ها برای کلیه دستگاه‌ها الزامی بوده و کلیه ارکان سیاست‌گذاری و اجرایی موظف به رعایت این الزامات هستند، متولیان حوزه رفاه و تأمین اجتماعی نیز موظف به رعایت اصول منبعت از بندهای مختلف اصل سوم قانون اساسی می‌باشند. بر این اساس، به نظر میرسد نکته رویکرد همگانی، مشارکت مردم و فقدان هرگونه تبعیض را می‌توان به‌عنوان الزامات برآمده از این اصل که پیش روی نظام تأمین اجتماعی به طور عام و بیمه‌های اجتماعی به طور خاص قرار دارند، دانست. (۱۲)

اصل نوزدهم:

«مردم ایران از هر قوم و قبیله که باشند از حقوق مساوی برخوردارند و رنگ، نژاد، زبان و مانند اینها سبب امتیاز نخواهد بود» (۱۳)

اصل 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» (۱۳)

اصل بیست و یکم:

«دولت موظف است حقوق زن را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد:

۱- ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیاء حقوق مادی و معنوی او.

- ۲- حمایت مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند، و حمایت از کودکان بی‌سرپرست.
- ۳- ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کیان و بقای خانواده.
- ۴- ایجاد بیمه خاص بیوه‌گان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست.
- ۵- اعطای قیومت فرزندان به مادران شایسته در جهت غبطه آن‌ها در صورت نبودن ولی شرعی.» (۱۳)
- این اصل در مجموع درباره حقوق زنان است و تا آنجا که به مقوله رفاه و تأمین اجتماعی ارتباط دارد، بندهای زیر از اصل ۲۱ قانون اساسی را می‌توان مرتبط با این حوزه دانست:
- حمایت مادران بخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست.
 - ایجاد بیمه خاص بیوه‌گان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست.

بندهای یادشده به صراحت، نظام را مؤلف به ارائه حمایت‌های دوران بارداری و همچنین ارائه بیمه خاص برای زنان بیوه، سالخورده و بی‌سرپرست کرده است.

در این موارد نیز اگرچه الزامات مطرح شده در ابتدا پیش روی نظام اجرایی کشور بوده و نظام حاکمیتی، متولی پیاده کردن بیمه خاص زنان و ارائه حمایت‌های دوران بارداری است، اما تجلی و تحقق عینی و واقعی این خدمات از طریق بیمه‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای خواهد بود. (۱۲)

اصل بیست و نهم:

شفاف‌تر و برجسته‌تر از همه در این رابطه، اصل بیست‌ونهم قانون اساسی است که حیطة نظام تأمین اجتماعی را این چنین مشخص می‌کند: «برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، 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 یک یک افراد کشور تأمین کند.» (۱۳)

الزامات برآمده از این اصل را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

الف) مشخص کردن خدمات تأمین اجتماعی: این اصل به صراحت خدمات و مزایایی را که در نظام تأمین اجتماعی کشور باید ارائه شود، معرفی کرده و به صراحت نظام حاکم بر کشور را مؤلف به ارائه خدمات

بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی کرده است. بنابراین نظام رفاه و تأمین اجتماعی باید به گونه ای طراحی و اجرا شود که این خدمات ارائه شوند.

ب) سازوکار ارائه خدمات: این اصل پس از تعیین خدمات، سازوکار ارائه آن‌ها را نیز مورد اشاره قرار داده است. این اصل برخورداری از مزایای معرفی شده را به صورت بیمه و غیره مقرر کرده است. به بیان دیگر، مستند بر این اصل، خدمات مشخص شده باید از طریق بیمه یا شیوه‌های دیگر ارائه شوند. بر این اساس شکل و شیوه ارائه خدمات قطعی نبوده و به قوانین و ضوابط ذیل قانون اساسی موکول شده است.

ج) حق همگانی بودن تأمین اجتماعی: بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی، برخورداری از خدمات و مزایای تعیین شده «حقی است همگانی و هیچ گونه تبعیض یا امتیازی برای گروه یا افراد خاصی تعیین نشده و همه افراد حق برخورداری از این مزایا و خدمات را دارند.

د) روش تأمین مالی ارائه خدمات: در این اصل، قانون‌گذار به تعیین شیوه‌های تأمین مالی ارائه خدمات اقدام کرده است. براساس مفاد این اصل، نظام حاکمیتی موظف است از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک فرد کشور تأمین کند. (۱۲)

اصل چهل و سوم:

اصل چهل و سوم به مواردی از قبیل تأمین نیازهای اساسی شامل مسکن، خوراک و پوشاک، بهداشت و درمان و آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه اشاره می‌کند که اقتصاد جمهوری اسلامی باید براساس آن استوار گردد. «برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

۱- تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

۲- تأمین شرایط و امکانات کار برای همه، به‌منظور 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.

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.

۴- رعایت آزادی انتخاب شغل، و عدم اجبار افراد به کاری معین و جلوگیری از بهره‌کشی از کار دیگری.»

۴-۲- تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی مصوب

اهمیت موضوع تأمین اجتماعی باعث شد تا مقوله تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی مصوب نیز جایگاه قابل توجهی داشته باشد.

الف- سیاست‌های کلی تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی (۱۳۹۱/۱۱/۲۴)

۲۰- تنقیح و اصلاح قوانین و مقررات (از جمله اصلاح قانون پولی و بانکی، تأمین اجتماعی و مالیات‌ها) برای تسهیل فعالیت در بخش‌های تولیدی و رفع موانع سرمایه‌گذاری در سطح ملی با رویکرد ثبات نسبی در قوانین.

ب- سند چشم انداز

در سند «چشم انداز بیست ساله نظام جمهوری اسلامی»، برخورداری از ...، سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، در شرایطی به دور از فقر، فساد، تبعیض و... تصریح آورده شده است.

در سیاست‌های کلی دوره چشم انداز نیز موارد زیر ذکر شده است:

بهبود کیفیت زندگی، سلامت، امنیت غذایی، تربیت بدنی، رفع فقر، حمایت از گروه‌های آسیب پذیر و تحقق عدالت اجتماعی؛ دگرگونی در نظام پرداخت یارانه‌ها و پرداخت‌های انتقالی دولت و شفاف‌سازی یارانه‌های پنهان در اقتصاد کشور، همراه و همزمان با اجرای سیاست‌های جبرانی و تقویت نظام‌های جامع تأمین اجتماعی و حمایت از قشرهای محروم؛

ج- سیاست‌های کلی سلامت

۷- تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخ‌گویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۲- مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

۹-۱- همگانی ساختن بیمه پایه درمان.

۹-۲- پوشش کامل نیازهای پایه درمان، توسط بیمه‌ها، برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد.

۹-۳- ارائه خدمات فراتر از بیمه، پایه توسط بیمه تکمیلی، در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف به گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

د- سیاست‌های کلی جمعیت

۳- اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زایمان و درمان ناباروری مردان و زنان و تقویت نهادها و مؤسسات حمایتی ذیربط.

۴- تحکیم بنیان و پایداری خانواده با اصلاح و تکمیل آموزش‌های عمومی در باره اصالت کانون خانواده و فرزندپروری؛ با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای بر مبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی-ایرانی؛ توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.

ه- سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم قانون اساسی

۱- ... "گسترش مالکیت در سطح عموم مردم به منظور تأمین عدالت اجتماعی، ارتقاء کارایی بنگاه‌های اقتصادی و بهره‌وری منابع مادی و انسانی و فناوری ..."

۲- مصارف درآمدهای حاصل از واگذاری: وجوه حاصل از واگذاری سهام بنگاه‌های دولتی به حساب خاصی نزد خانه‌داری کل کشور واریز و در قالب برنامه‌ها و بودجه‌های مصوب به ترتیب زیر مصرف می‌شود:

۱-۲- ایجاد خوداتکایی برای خانواده‌های مستضعف و تقویت تأمین اجتماعی؛

و- سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی

۴- استفاده از ظرفیت اجرای هدفمندی‌سازی یارانه‌ها در جهت افزایش تولید، اشتغال و بهره‌وری، کاهش شدت انرژی و ارتقاء شاخص‌های عدالت اجتماعی.

ز- سیاست‌های کلی اشتغال

۱- ترویج و تقویت فرهنگ کار، تولید، کارآفرینی و استفاده از تولیدات داخلی به‌عنوان ارزش اسلامی و ملی با بهره‌گیری از نظام آموزشی و تبلیغی کشور.

۱۱- برقراری حمایت‌های مؤثر از بیکاران برای افزایش توانمندی‌های آنان و جهت دسترسی به اشتغال پایدار.

ح- سیاست‌های کلی برنامه چهارم توسعه:

هدف از این سیاست، ایجاد نظام جامع تأمین اجتماعی برای حمایت از حقوق محرومان و مستضعفان و مبارزه با فقر و حمایت از نهادهای عمومی و مؤسسات و خیریه‌های مردمی با رعایت ملاحظات دینی و انقلابی بوده است.

ط- سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه:

۱- تنظیم همه فعالیت‌های مربوط به رشد و توسعه اقتصادی بر پایه عدالت اجتماعی و کاهش فاصله میان درآمدهای طبقات و رفع محرومیت از قشرهای کم درآمد با تأکید بر موارد زیر:

۱-۲- جبران نابرابری‌های غیرموجه درآمدی از طریق سیاست‌های مالیاتی، اعطای یارانه‌های هدفمند و سازوکارهای بیمه‌ای.

۱-۳- تکمیل بانک اطلاعات مربوط به اقشار دو دهک پایین درآمدی و به‌هنگام کردن مداوم آن.

۱-۴- هدفمند کردن یارانه‌های آشکار و اجرای تدریجی هدفمند کردن یارانه‌های غیرآشکار.

۱-۵- تأمین برخورداری آحاد جامعه از اطلاعات اقتصادی.

۲- اقدامات لازم برای جبران عقب ماندگی‌های حاصل از دوران‌های تاریخی گذشته با تأکید بر:

۲-۱- ارتقاء سطح درآمد و زندگی روستاییان و کشاورزان از طریق تهیه طرح‌های توسعه روستایی، گسترش کشاورزی صنعتی، صنایع روستایی و خدمات نوین و اصلاح نظام قیمت‌گذاری محصولات کشاورزی.

۲-۲- گسترش فعالیت‌های اقتصادی در مناطق مرزی و سواحل جنوبی و جزایر با استفاده از ظرفیت‌های بازرگانی خارجی کشور.

۲-۳- کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه، به طوری که ضریب جینی به حداکثر (۰/۳۵) در پایان برنامه برسد.

۲-۴- انجام اقدامات ضروری برای رساندن نرخ بیکاری در کشور به (۷) درصد.

۲-۵- تأمین بیمه فراگیر و کارآمد و گسترش کمی و کیفی نظام تأمین اجتماعی و خدمات بیمه درمانی.

۲-۶- توسعه نظام‌های پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی.

۲-۷- حمایت از اقشار محروم و زنان سرپرست خانوار.

ی- سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه:

۱- تحقق کامل هدفمندسازی یارانه‌ها در جهت افزایش تولید، اشتغال و بهره‌وری، شدت مصرف انرژی و ارتقاء شاخص‌های عدالت اجتماعی.

۲- استقرار نظام جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد و چندلایه‌ی تأمین اجتماعی کشور.

۳-۴- الزامات ناشی از قانون کار

از جمله قوانین مرجع و مادر در حوزه اقتصادی - اجتماعی، قانون کار است. این قانون تنظیم‌کننده روابط کار و تعیین‌کننده حقوق کارفرما و کارگر است. از آنجایی که بیمه‌های اجتماعی پس از اشتغال معنا داشته و اساساً ارائه مزایای بیمه‌های اجتماعی در پی تحقق اشتغال قابل بحث می‌باشد، لازم است تا قانون و منبع اصلی و مرجعی که تعیین‌کننده روابط کار است، مرور شده تا الزامات برآمده از این قانون که پیش روی صندوق تأمین اجتماعی است، شناسایی شود. در ذیل به مواردی از قانون کار که مربوط به تأمین اجتماعی است، اشاره می‌شود:

ماده ۲۲- در پایان کار، کلیه مطالباتی که ناشی از قرارداد کار و مربوط به دوره اشتغال کارگر و ... است

به کارگر و در صورت فوت او به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

تبصره: تا تعیین تکلیف وراث قانونی و انجام مراحل اداری و برقراری مستمری توسط سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان موظف است نسبت به پرداخت حقوق متوفی به میزان آخرین حقوق دریافتی به طور علی الحساب به مدت سه ماه به عائله تحت تکفل وی اقدام نماید.

ماده ۲۳- کارگر از لحاظ دریافت حقوق و یا مستمری‌های ناشی از فوت، بیماری، بازنشستگی، بیکاری، تعلیق، از کارافتادگی کلی و جزئی و یا مقررات حمایتی و شرایط مربوط به آن‌ها تابع قانون تأمین اجتماعی خواهد بود.

ماده ۱۴۸- کارفرمایان کارگاه‌های مشمول این قانون مکلفند بر اساس قانون تأمین اجتماعی نسبت به بیمه نمودن کارگران واحد خود اقدام نمایند.

ماده ۱۸۳- کارفرمایانی که بر خلاف ماده ۱۴۸ این قانون از بیمه نمودن کارگران خود خودداری نمایند، علاوه بر تأدیه کلیه حقوق متعلق به کارگر (سهم کارفرما) با توجه به شرایط و امکانات خاطی و مراتب جرم به جریمه نقدی معادل دو تا دو برابر حق بیمه مربوطه محکوم خواهند شد.

این ماده در واقع حلقه اصلی ارتباط قانون کار و قانون تأمین اجتماعی است؛ چراکه بیمه شدن کارگر را از وظایف کارفرما دانسته و بدین ترتیب رعایت قانون تأمین اجتماعی را الزامی دانسته است. در این چارچوب، این ماده نیز در کنار دیگر مواد از موضعی فرادست، تعیین کننده ورودی‌های صندوق تأمین اجتماعی (مقطع وصول منابع در زنجیره ارزش) می‌باشد.

۴-۴- الزامات ناشی از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳، ساختاری مرکب از اصول، سیاست‌ها، اجزاء و ارکان را در حیطه نظام رفاه و تأمین اجتماعی تبیین کرده است. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از یک سو، موجب تقویت بنیان‌های نظری، قانونی و حقوقی بیمه‌های اجتماعی و خدمات حمایتی و امدادی شد. و از سوی دیگر، در ساختار سازمانی این حوزه‌ها دگرگونی‌هایی ایجاد کرده است.

با مروری بر قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، احکام آن را می‌توان در چند گروه دسته بندی کرد:

الف: در برخی مواد قانون، وظیفه خاصی که جنبه غیرمستمر دارد، برعهده دولت یا بخشی از آن گذاشته شده است. این احکام به‌ویژه آن‌هایی که زمان مشخصی نیز برای اجرای آن‌ها تعیین شده است، خاصیت برنامه‌ای دارد. مانند احکام مقرر در ماده ۱۷ اصلاح اساسنامه دستگاه‌های اجرایی که اجرای آن ظرف یک سال و تبصره ۲ ماده ۳ تکلیف دولت به تعمیم پوشش بیمه‌ای به اقشاری چون روستاییان و عشایر و شاغلان فصلی که ظرف دو سال می‌بایست صورت پذیرد.

ب: برخی دیگر از مواد قانون، بیانگر تقسیمات و بخش‌های اصلی نظام جامع و اهداف و وظایف هر یک از بخش‌ها است. در این مواد نیز وظایف خاصی بر عهده دولت گذاشته شده است، ولی تفاوت این وظایف با احکام برنامه‌ای، در مستمر بودن آن‌هاست.

ج: در بخش دیگری از مواد قانون، ساختار سازمانی نظام جامع و وظایف و احکام ناظر به ارکان چهارگانه آن مورد توجه قرار گرفته است. قواعد این بخش، جنبه شکلی یا اداری دارد.

د: بخش مهمی از مواد قانون، حاوی اصول و سیاست‌هایی است که مبانی و خطوط اصلی نظام تأمین اجتماعی ایران را تبیین می‌کند. موضوع مورد بررسی در پژوهش حاضر، رابطه اصول و سیاست‌های مذکور با احکام و مقررات ماهوی موجود درباره رفاه و تأمین اجتماعی است

رابطه این دسته از احکام قانون را با قواعد ماهوی نظام تأمین اجتماعی، می‌توان مورد بررسی قرار داد، زیرا قواعد شکلی و برنامه‌ای و وظایف محوله به حوزه‌های بیمه‌ای و حمایتی و امدادی، تعارض یا تراحمی با مقررات ماهوی ندارد و بررسی ارتباط آن‌ها با قواعد ماهوی منتفی است.

بعضی از مهم‌ترین اصول و سیاست‌های مورد بحث عبارت است از:

- وجوه، اموال، ذخایر و دارایی‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی و درمانی، اموال عمومی است و مالکیت آن مشاع و متعلق به همه نسل‌های جامعه زیر پوشش است (قسمت اول بند د ماده ۷).
- حقوق افراد عضو زیر پوشش در قبال تعهدات قانونی سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های بیمه‌ای، تحت ضمانت دولت خواهد بود و دولت مکلف است تمهیدات مالی و اعتباری و ساختاری لازم را در این حوزه اتخاذ کند (بند ح ماده ۹).
- ارائه تعهدات بیمه‌ای صندوق‌ها در قبال افراد عضو و تحت پوشش، بر اساس قاعده عدالت و به تناسب میزان مشارکت (سنوات و میزان پرداخت حق بیمه) و با تنظیم ورودی‌ها و خروجی‌ها بر اساس محاسبات بیمه‌ای انجام می‌شود (بند ط ماده ۹).

- سازمان‌های بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی، ماهیت تعهدی دارد و حق بیمه‌شدگان نسبت به صندوق‌ها، منحصر به دریافت تعهدات قانونی است (بند ی ماده ۹).
 - هماهنگی بین حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی با محوریت نظام بیمه‌ای (بند ب ماده ۶).
 - فراگیر بودن خدمات نظام جامع به این معنا که خدمات مذکور باید برای کلیه آحاد ملت تأمین و تضمین شود (بند ج ماده ۹).
 - ضرورت توجه به ملاحظات اجتماعی در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های اقتصادی و توسعه‌ای دولت و جلوگیری از هر گونه شوک و ضربه ناشی از سیاست‌های فوق (مستفاد از مواد ۱ و ۸) بعضی از مواد قانون را که در آن مفاهیم و بخش‌های مختلف و نظام جامع تعریف شده است (مانند تعریف بیمه‌های اجتماعی و درمانی و غیره)، می‌توان در این ردیف جای داد. (۱۴)
- در ادامه این‌بخش از قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، اصول و سیاست‌های این نظام مورد بررسی قرار گرفته است.
- 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 و 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 بیوه‌گان، 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).

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 بین بیمه شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده انجام می‌پذیرد و دولت در قبال آن تعهد مالی ندارد، 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 روستائیان و عشایر، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و بیمه خاص حمایت از کودکان.

هـ- 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 اصل‌بنگاه‌داری برای شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای لحاظ شود.

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

ی- اطلاع‌رسانی در خصوص 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 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 یارانه‌ها.

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 دارایی‌های نهادها و بنیادهای انقلاب اسلامی در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با اذن مقام رهبری.

۱۱- درآمد ناشی از سرمایه‌گذاری‌ها و مدیریت وجوه و ذخایر دستگاه‌های اجرائی 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 پاسخ‌گویی 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 دارایی‌های 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.

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 توانایی‌های فردی و جمعی، به منظور تأمین نیازها توسط خود افراد وابسته می‌باشد.

و - سیاست کارگستری: سیاست کارگستری، سازوکاری غیر حمایتی است و با ایجاد 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. 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.

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» به نمایندگی از سوی دولت 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 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 تفاهم‌نامه‌های منعقدۀ فعالیت خواهند داشت.

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 نماید و مراتب را پس از تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیئت 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 به ترتیبی صورت پذیرد که ترکیب کلی ارکان آن‌ها به صورت زیر باشد:

الف- شورا یا مجمع و یا هیئت امناء 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 هیئت وزیران انتخاب خواهند شد.

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

تبصره- در مواردی که برای کارکنان یک یا چند دستگاه اجرائی، 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 هیئت امناء شرکت خواهند کرد.

ب- **هیئت مدیره:** مرکب از پنج یا هفت نفر دارای تخصص و تجارب مختلف مورد نیاز می‌باشد که از سوی شورا یا مجمع و یا هیئت امناء مربوطه برای مدت چهار سال به صورت موظف (بدون پذیرش مسئولیت اجرایی) انتخاب خواهند شد؛ انتخاب مجدد آن‌ها بلامانع بوده و از میان خود یک نفر را به عنوان رئیس هیئت مدیره تعیین خواهند نمود. ج- مدیرعامل: فردی خارج از مجمع و هیئت مدیره که به پیشنهاد هیئت مدیره و تصویب شورا یا مجمع یا هیئت امناء مربوطه برای مدت چهار سال انتخاب خواهد شد و انتخاب مجدد وی بلامانع می‌باشد.

د- **هیئت نظارت:** مرکب از سه نفر دارای تخصص‌ها و تجارب مختلف مورد نیاز می‌باشد که از سوی شورا یا مجمع و یا هیئت 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 هیئت

نظارت جهت بررسی و اظهار نظر 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. انتصاب افراد مزبور، پس از تأیید احراز شرایط سمت از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نافذ می‌باشد.

۵- آشنایی مختصر با صندوق‌های ارائه‌کننده بیمه اجتماعی در ایران

صندوق‌های ارائه‌کننده بیمه اجتماعی در ایران به صورت عمده شامل، سه صندوق دولتی (صندوق بازنشستگی کشوری، تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و کشاورزان) و یک صندوق غیر دولتی (صندوق تأمین اجتماعی) است که بخش عمده جمعیت را تحت پوشش خود دارند. از میان آن‌ها صندوق تأمین اجتماعی به عنوان بزرگترین نهاد بیمه‌ای کشور، بیشترین سهم از جمعیت کشور را تحت پوشش خود قرار داده است.

در زیر به بررسی این چهار صندوق بزرگ بازنشستگی در کشور می‌پردازیم.

۵-۱- صندوق تأمین اجتماعی

صندوق تأمین اجتماعی به عنوان اصلی‌ترین، بزرگترین و گسترده‌ترین نهاد بیمه اجتماعی کشور پس از پنجاه سال تحول اجتماعی و اقتصادی کشور و به تبع آن تغییر در بنیان‌های بیمه اجتماعی، با تصویب قانون تأمین اجتماعی در تیرماه ۱۳۵۴، سازوکار و شکل کنونی خود را پیدا کرد. برطبق ماده ۱۱ قانون تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی، از تاریخ ۱۳۵۵/۴/۱۶ سازمان تأمین اجتماعی به "صندوق تأمین اجتماعی" تبدیل شد. این وضع تا پیروزی انقلاب اسلامی ایران ادامه داشت، تا اینکه از تاریخ ۱۳۵۸/۴/۲۸ مجدداً صندوق تأمین اجتماعی و نواحی بهداری و بهزیستی در هم ادغام و تحت نام سازمان تأمین اجتماعی شروع به فعالیت نمود.

به موجب ماده یک قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴، مهم‌ترین فعالیت‌های این صندوق عبارتند از:

اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه‌های تأمین اجتماعی و همچنین تمرکز وجوه و درآمدهای موضوع قانون تأمین اجتماعی بر سرمایه‌گذاری و

بهره‌برداری از محل وجوه و ذخایر صندوق؛

به موجب مصوبات مختلف، تغییراتی در نرخ حق بیمه، ارائه خدمات و حمایت‌ها صورت گرفته که مهم‌ترین آن‌ها شامل:

۱- در سال ۱۳۶۵ ماده واحده‌ای قانونی برای اجرای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد به تصویب رسید. بر مبنای این ماده واحده، بند «ب» و تبصره «۳» ماده (۴) قانون تأمین اجتماعی اصلاح شد و صاحبان حرف و مشاغل آزاد به صورت اختیاری زیر پوشش قانون تأمین اجتماعی قرار گرفتند.

۲- در سال ۱۳۶۶، قانون بیمه بیکاری به تصویب رسید و بیکاران غیر ارادی را که دارای حداقل شش ماه سابقه پرداخت حق بیمه بودند، زیر پوشش مقرری بیکاری و تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی قرار داد.

۳- در سال ۱۳۶۷، قانون بازنشستگی پیش از موعد بیمه‌شدگان به تصویب رسید که با کاهش سن و سابقه لازم برای بازنشستگی فشار مالی بسیار سنگینی را - آن هم پس از تحمل شرایط دشوار دوران جنگ تحمیلی - به صندوق تأمین اجتماعی وارد کرده است. مهلت اجرای این قانون در سال ۱۳۷۰ نیز تمدید شد. در اقدام مشابهی، در سال ۱۳۷۱، اصلاحات و الحاقاتی در مواد (۷۶)، (۷۲) و (۷۷) قانون تأمین اجتماعی صورت گرفت که تسهیلاتی را در شرایط بازنشستگی برای برخی بیمه‌شدگان پدید آورد.

۴- قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بند «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۴؛

۵- قانون بیمه بیکاری مصوب ۱۳۶۹/۶/۲۶؛

۶- قانون دریافت جرائم نقدی و غیر نقدی از کارفرمایان مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۷۳/۵/۹؛

۷- قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۸/۳ (صاحبان حرف و مشاغل آزاد و اختیاری)؛

۸- قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قلیچه، گلیم و زیلو مصوب ۱۳۷۶/۹/۱۱ و قانون بیمه اجتماعی قالیبافان، بافندگان فرش و شاغلان صنایع دستی شناسه دار (کددار) مصوب ۱۳۸۸/۵/۱۸ مجلس شورای اسلامی؛

۹- قانون بیمه اجتماعی رانندگان حمل و نقل و مسافر بین شهری مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۸؛

۱۰- در سال ۱۳۷۸، با تصویب ماده واحده قانونی، تمامی کارگاه‌های دارای ۵ نفر کارگر و کم‌تر که از آن

تاریخ تا پایان برنامه سوم توسعه ایجاد می‌شوند، از شمول قانون کار معاف شدند. بر این مبنا، پرداخت یا عدم پرداخت حق بیمه منوط به اختیار و توافق میان کارگر و کارفرماست.

۱. ماده واحده قانون اصلاح تبصره (۲) الحاقی ماده ۷۶ مربوط به مشاغل سخت و زیان آور (و حذف سن بازنشستگی با منظور نمودن ۱/۵ سال سابقه به ازای یک سال اشتغال در کارهای سخت و زیان‌آور)

۱۱- قانون اصلاح مواد (۹) و (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات تسهیل و نوسازی صنایع کشور و اصلاحات بعدی آن.

ماده ۱۱۳ قانون برنامه سوم توسعه؛

براساس اساسنامه جدید این صندوق که در سال ۱۳۸۷، به تصویب هیئت وزیران رسید، ریاست شورای عالی تأمین اجتماعی به‌عهده رئیس جمهور می‌باشد. مطابق قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ریاست این شورا با وزیر رفاه است. در حالی که طبق قانون و اساسنامه قبلی، این صندوق زیر نظر شورای عالی تأمین اجتماعی متشکل از نمایندگان دولت و کارفرمایان و بیمه شدگان فعالیت میکرد. در بند ۱ قسمت الف ماده "۱۲ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳، تأکید شده است که نصف به‌علاوه یک اعضاء را وزیر رفاه به هیئت دولت معرفی می‌کند و مابقی نیز در صورت وجود تشکلهای مرتبط، از جانب مخاطبان دیگر (کارفرمایان و بیمه شدگان) و با تأیید هیئت وزیران تعیین می‌شود. سازمان تأمین اجتماعی یک سازمان عمومی غیر دولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از دو محل حق بیمه‌ها و سود حاصل از سرمایه گذاری تأمین می‌شود. مصارف این صندوق نیز بیشتر شامل تعهدات قانونی و درمان می‌باشد.

میزان حق بیمه پرداختی در بیمه‌های اجباری ۳۰ درصد کل دستمزد کارگر است. از این رقم ۲۰ درصد به‌عهده کارفرما، ۷ درصد سهم کارگر و ۳ درصد به‌عهده دولت است. نرخ بیمه‌های دیگر مانند بیمه‌های اختیاری و حرف و مشاغل آزاد نیز بین ۱۴ تا ۲۶ درصد دستمزد و بر مبنای خدماتی که ارائه می‌شود، متغیر است.

تعهدات قانونی، شامل تعهدات بلندمدت (هزینه بازنشستگی، مستمری از کارافتادگی، مستمری بازمندگان، کمک‌های جانبی و غرامت نقص عضو) و تعهدات کوتاه مدت (غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، کمک هزینه ازدواج و کفن و دفن و...) می‌باشد. از مجموع حق بیمه دریافتی ۳۰ درصدی که اشاره شد، ۱۸ درصد به تعهدات بلند مدت، ۹ درصد به درمان بیمه شدگان و ۳ درصد نیز به خدمات

کوتاه مدت اختصاص دارد.

تکیه‌گاه اصلی این صندوق، مشارکت سه جانبه کارفرمایان، بیمه‌شدگان و دولت در عرصه‌های مختلف سیاست‌گذاری، تصمیم‌گیری‌های کلان و تأمین منابع مالی است. تعهدات این سازمان برابر استانداردهای تعیین شده از سوی "سازمان بین‌المللی کار" و "سازمان بین‌المللی تأمین اجتماعی" تنظیم شده و نحوه تحقق این تعهدات و ارایه خدمات براساس مبانی "قانون تأمین اجتماعی" تعیین گردیده است. حمایت در برابر حوادث، بیماری‌ها و بارداری، مستمری بازنشستگی، مستمری از کار افتادگی، مستمری بازنماندگان، مقرری بیمه بیکاری، غرامت دستمزد ایام بیماری، غرامت دستمزد ایام بارداری، پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی، کمک هزینه ازدواج و کمک هزینه کفن و دفن از جمله مهم‌ترین تعهدات و خدمات این صندوق به شمار می‌روند. (۱۵)

۲-۵- صندوق بازنشستگی کشوری

پس از تصویب قانون استخدام کشوری در تاریخ ۱۳۵۴/۳/۳۱ و انتقال اداره کل بازنشستگی از وزارت دارایی به سازمان امور اداری و استخدامی کشور به موجب ماده ۷۰ قانون مزبور، در همان سال، به موجب اساسنامه‌ای که به تصویب کمیسیون‌های استخدام و امور اقتصادی و دارایی مجلس سابق رسید (مصوب ۱۳۵۴/۳/۸)، سازمان بازنشستگی کشوری کنونی، مؤسسه‌ای که از نظر اداری و مالی مستقل اما وابسته به سازمان امور اداری و استخدامی کشور تأسیس شد. با ادغام سازمان‌های امور اداری و استخدامی کشوری با سازمان برنامه بودجه در سال ۱۳۷۸، سازمان بازنشستگی کشوری نیز تابع و زیر مجموعه سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور قرار گرفت. با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳، این سازمان زیر مجموعه این وزارتخانه تازه تأسیس، شد. دیری نپایید که با ادغام سه وزارتخانه تعاون، کار و امور اجتماعی و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۹، این سازمان زیر مجموعه وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی قرار گرفت. (۱۵)

در حال حاضر به استناد اساسنامه سازمان بازنشستگی کشوری، این سازمان مؤسسه‌ای بیمه‌ای، دارای شخصیت حقوقی مستقل و وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است که مسئولیت اداره امور صندوق بازنشستگی مستخدمان مشمول مقررات بازنشستگی کشوری را با رعایت مقررات استخدامی مربوط عهده‌دار است.

صندوق بازنشستگی در تمامی استان‌های کشور و ۷ دفتر در سطح شهر تهران و رباط کریم دارای نمایندگی فعال است. منابع مالی این صندوق از سه مجرا تأمین می‌شود، حق بیمه‌ها، کمک دولت و سود

حاصل از سرمایه‌گذاری. به موجب ماده ۷۱ قانون استخدام کشوری، نرخ کسور بازنشستگی سهم کارمند در تاریخ تصویب قانون ۱۳۴۵/۳/۳۱ برابر ۰/۸/۵٪ جمع حقوق و مزایای مستمر تعیین شده بود. در اجرای ماده ۱۲ قانون اصلاح، پاره‌ای از مقررات مربوط به بانوان شاغل مصوب ۱۳۷۹/۲/۱۳ این درصد اصلاح گردید؛ و به موجب تصویب‌نامه هیئت وزیران از تاریخ ۱۳۷۹/۷/۱ سهم کارمند به نه درصد (۰/۹٪) افزایش یافت. تا قبل از تصویب قانون استخدام کشوری سهم کارفرمائی برای دولت وجود نداشت، اما با تصویب قانون استخدام کشوری و به موجب ماده ۷۳ قانون مذکور، کسور بازنشستگی سهم کارفرمایی دولت به میزان ۸/۵ درصد حقوق پایه مستخدمین رسمی تعیین گردید که تقریباً برابر ۰/۶۰٪ کسور پرداختی سهم مستخدمین بود. در اجرای ماده ۷ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه مصوب ۱۳۶۸/۱۲/۱۳، نرخ کسور بازنشستگی سهم دولت از تاریخ اجرای این قانون ۱۳۶۹/۱/۱ به میزان یک و نیم برابر پرداختی سهم مستخدمین اصلاح گردید. کل ۲۲,۵ درصد میزان دریافتی کارکنان، مشمول کسر حق بیمه می‌شود که سهم بیمه شده ۰/۹٪ و سهم کارفرما ۰/۱۳,۵٪ می‌باشد. لازم به توضیح است که این نرخ حق بیمه، فقط بابت خدمات بازنشستگی است و حق بیمه خدمات درمانی مشمولان این سازمان، بر مبنای قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و طبق حق سرانه مصوب سالیانه دریافت می‌شود.

جمعیت تحت پوشش مشمولین مقررات بازنشستگی کشوری عبارتند از:

- ۱- مستخدمین رسمی مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری.
 - ۲- مستخدمین رسمی مشمول آیین‌نامه استخدامی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی.
 - ۳- قضات قوه قضائیه و دادگستری مشمول مقررات استخدامی قضات.
 - ۴- مستخدمین رسمی (کادر سیاسی) وزارت امور خارجه مشمول مقررات استخدامی این وزارت.
 - ۵- مستخدمین ثابت شهرداری‌های سراسر کشور به استثنای شهرداری تهران.
 - ۶- مستخدمین پیمانی دستگاه‌های اجرایی (که متقاضی استفاده از مقررات بازنشستگی این سازمان باشند).
 - ۷- خویش‌فرمایان (مستخدمین بازر خریدی وزارت راه و ترابری و ماده ۱۴۷ قانون برنامه چهارم توسعه).
- در بهار ۱۳۹۵، تعداد مشترکین شاغل (بیمه شده اصلی) زیر پوشش این سازمان، یک میلیون و ۲۶۲ هزار

و ۳۰۰ نفر و تعداد مشترک بازنشسته و مؤظف (مستمری‌بگیر) ۱۲۷۸۹۸۸ نفر بوده است.

تعهدات و خدمات: تعهدات اصلی این سازمان شامل پرداخت حقوق بازنشستگی به بازنشستگان، از کارافتادگان و بازماندگان واجد شرایط آنان است.

۳-۵- سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران عبارتند از ارتش، سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران که هر یک از آنها دارای قوانین استخدامی مربوط به خود می‌باشند و علیرغم اینکه این قوانین با یکدیگر وجوه تمایز و افتراق چندانی ندارند، پرسنل هریک از آنها تابع قوانین و مقررات خاص خود می‌باشند.

روند شکل‌گیری سازمان و صندوق بازنشستگی نیروهای مسلح از زمان تأسیس تا کنون را می‌توان (از لحاظ سببه تاریخی) به ادوار گوناگون تقسیم نمود. این سازمان در سال ۱۳۰۰ هجری شمسی در ارتش شکل گرفت و که سیر تکاملی آن به شرح زیر می‌باشد:

- در سال ۱۳۰۰ با شعبه تقاعد دایره تطبیقات کل ارکان حزب شروع به کار نموده است.
- در سال ۱۳۱۱ با عنوان دایره کارگزینی رکن یک ستاد کل ارتش تغییر یافت.
- در سال ۱۳۲۵ با عنوان سازمان بازنشستگی و بیمه ارتش و ژاندارمری تشکیلات منسجم‌تر گردید.
- در سال ۱۳۴۰ با عنوان اداره بیمه و بازنشستگی ارتش اصلاح شد.
- در سال ۱۳۴۴ اداره مزبور از تابعیت ارتش خارج و اداره بازنشستگی و بیمه وزارت جنگ نام گرفت.
- در سال ۱۳۶۸ به سازمان بیمه و بازنشستگی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تغییر نام یافت.

پیرو ماده ۱۷۴ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور، با ادغام چهار سازمان بیمه‌ای و بازنشستگی ارتش جمهوری اسلامی ایران و سازمان بیمه و بازنشستگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و سازمان بیمه و بازنشستگی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح در سال ۱۳۸۲، شکل گرفت. این

ادغام پس از اجرای ماده بازنشستگی نیروهای مسلح و به استناد ماده چهارم اساسنامه صورت پذیرفت و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح به‌عنوان یکی از سازمان‌های زیر مجموعه آن و در تابعیت وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح موجودیت یافت. اساسنامه سازمان مزبور در تیرماه ۱۳۸۸، به تصویب هیئت وزیران رسید، لیکن تاکنون قوانین و مقررات بازنشستگی واحدی به تصویب مراجع ذیصلاح نرسیده است و پرسنل هریک از نیروهای مسلح از لحاظ بیمه و بازنشستگی کماکان تابع قوانین و مقررات مربوط می‌باشند؛ معه‌ذا به لحاظ شباهت کامل احکام هر ۳ قانون مزبور در زمینه مورد بحث یا عین هم بودن آن‌ها، یکی از آن‌ها در این بررسی انتخاب شده و احکام آن قابل انطباق بر پرسنل نیروهای مسلح دیگر و مقررات ناظر بر آن‌ها می‌باشد.

حق بیمه در این صندوق، به میزان ۰.۹٪ سهم بیمه شده و ۱/۵ برابر آن (۱۳/۵ درصد) سهم دولت و در مجموع ۲۲/۵ درصد میزان دریافتی کارکنان می‌باشد. مضمولان این صندوق عبارتند از: نیروهای مسلح، کارکنان وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمان‌های وابسته (کادر ثابت، پیمانی، اعضای ویژه بسیج، بازنشستگان، وظیفه‌بگیران، کارکنان وظیفه و افراد تحت تکفل آن‌ها و... (۱۵)

۴-۵- صندوق بیمه اجتماعی روستاییان، عشایر و کشاورزان

اولین قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان در اردیبهشت ماه ۱۳۴۸، در ۲۲ ماده و ده تبصره به تصویب مجلس وقت رسید. به‌موجب این قانون، به وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستائی اجازه داده شد به منظور تأمین اجتماعی و اجرای بیمه‌های اجتماعی در مورد روستاییانی که با اجرای قوانین و مقررات اصلاحات ارضی صاحب زمین‌های زراعتی خرد شده یا بشوند، سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان تأسیس شود. تعهدات این سازمان در مقابل بیمه‌شدگان خرد عبارت بود از: حوادث ناشی از کار، بیماری‌ها، از کار افتادگی و فوت .

این قانون در اردیبهشت ماه ۱۳۴۹، و خرداد ماه ۱۳۵۰، با تغییراتی در ارکان و اعضای شورای عالی آن مورد بازنگری قرار گرفت. تا تصویب قانون تأمین اجتماعی (تیرماه ۱۳۵۴) قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان در حال اجرا بود. به‌موجب ماده ۱۱۷ این قانون، میزان حق بیمه روستاییان مشمول قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان و ترتیب وصول آن و انواع کمک‌های قانونی و منابع مالی تأمین هزینه‌های مربوط به بیمه‌شدگان روستایی به آئین‌نامه‌ای محول گردید که به پیشنهاد وزارت رفاه اجتماعی و به تصویب کمیسیون‌های مربوط به مجلسین می‌رسد. در این قانون مقرر گردید که تا زمان تصویب آیین‌نامه مذکور مقررات و آئین‌نامه‌های موجود در قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان به‌قوت خود باقی

است. علیرغم تأکیدات مکرر در برنامه‌های مختلف بر ضرورت اجرای بیمه‌های اجتماعی روستاییان و درج یک ماده در این زمینه در قانون صندوق تأمین اجتماعی، نخستین اقدام عملی در این خصوص به دنبال تأکید برنامه چهارم توسعه و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (به استناد بند د و تبصره ۲ ماده (۳)) بر ایجاد صندوق بیمه اجتماعی روستاییان صورت گرفت. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در اردیبهشت ماه ۱۳۸۳، به تصویب رسید. به موجب بند (د) ماده (۳) قانون یاد شده ((تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل: بیمه روستاییان و عشایر...)) و همچنین با توجه به بند (۲) ماده (۳) قانون یاد شده، دولت مکلف است ظرف ۲ سال از تاریخ ابلاغ این قانون، امکان زیر پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستاییان و عشایر و ... را فراهم نماید. در همین راستا (آیین‌نامه صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر در ۲۶ ماده تصویب شد و صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر) در بهمن ماه ۱۳۸۳ آغاز به کار نمود.

مطابق آیین‌نامه مذکور، مهم‌ترین وظایف و مأموریت اصلی این صندوق اجرا، تعمیم و گسترش بیمه روستاییان و عشایر و اقدامات مرتبط دیگر از جمله جمع آوری و تمرکز وجوه و به جریان انداختن سرمایه‌ها به منظور حفظ وارثی ارزش آن‌هاست. داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۵ سال سن (برای زنان ۵۰ سال) جزو شرایط عضویت در این صندوق است. شرط بازنشستگی در این صندوق، حداقل ۶۵ سال سن با ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه می‌باشد. تعهدات اصلی این صندوق شامل بیمه از کارافتادگی کلی، پیری و فوت (بیمه بازماندگان) است. میزان حق بیمه در این صندوق برابر ۱۵ درصد سطوح درآمدی معینی است که هر سال صندوق اعلام می‌کند.

۵-۵- سایر صندوق‌های بازنشستگی مستقل

در کنار چهار صندوق بزرگ بازنشستگی و بیمه‌ای، نزدیک به ۲۰ صندوق بیمه و بازنشستگی اختصاصی دیگر نیز وجود دارند که با تحت پوشش قراردادن کارکنان تعدادی از واحدهای دولتی خاص، تشکیل یافته‌اند و در حال حاضر نیز فعالیت دارند. صندوق‌های بازنشستگی کارکنان بانک‌ها، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی، صندوق بازنشستگی رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی شرکت مخابرات ایران، صندوق بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی فولاد، صندوق بازنشستگی جهاد کشاورزی و ... از جمله این صندوق‌ها می‌باشند.

از شاخص‌های عملکردی اغلب این صندوق‌ها، اطلاعات شفاف‌تری در دسترس نیست. اما براساس مطالعات موردی، در این صندوق‌ها مشکل کسری منابع بسیار مشهود است و بودجه آن‌ها از طریق دستگاه‌های

اجرائی ذیربط تأمین می‌شود. چالش اساسی صندوق‌های اختصاصی دستگاه‌ها، کوچک بودن جامعه هدف آن‌ها است که صندوق را در برابر تحولات اقتصادی و یا تغییرات جمعیتی به شدت آسیب‌پذیر می‌سازد.

فهرست کامل این صندوق‌ها با ذکر دامنه شمول، گروه‌های تحت پوشش و فعالیت آن‌ها و نرخ حق کسور بازنشستگی حق بیمه مربوط به تفکیک سهم بیمه شده، سهم کارفرما و سهم دولت، همچنین مراجع تصویب‌کننده آن‌ها در جدول ۱ آورده شده است.

در ذیل به معرفی و توضیح برخی از این صندوق‌های می‌پردازیم.

الف- صندوق‌های بازنشستگی کارکنان بانک‌ها

قبل از ادغام بانک‌های کشور، بانک‌های خصوصی عبارت بوده‌اند از: بازرگانی ایران، تهران، صادرات ایران، پارس، عمران، اعتبارات صنعتی، تجارت خارجی ایران، اعتبارات ایران، ایران و انگلیس، تجارتي ایران و هلند، کار، توسعه صنعتی معدنی ایران، بین‌المللی ایران و ژاپن، ایران و خاورمیانه، ایرانیان، اعتبارات تعاونی و توزیع، ایرانشهر، شهریار، صنایع ایران، داریوش، توسعه سرمایه‌گذاری ایران، ساختمان، ایران و عرب، بین‌المللی ایران، گسترش آذربایجان، گسترش خزر، گسترش خوزستان و فرهنگیان؛ کلیه وجوهی را که بابت کسورات بازنشستگی از مستخدمین خود دریافت می‌کردند به حساب سازمان تأمین اجتماعی واریز می‌نمودند. بانک‌های دولتی نیز که عبارت بودند از: مؤسسه رهنی دولتی ایران، اعتبارات کشاورزی و عمران روستایی، بانک ملی ایران، بانک کشاورزی ایران، بانک سپه و بانک رهنی ایران؛ هر کدام دارای صندوق بازنشستگی اختصاصی خود بودند.

در زمان ادغام، تحت عنوان کشاورزی بانک‌هایی به نام بانک کشاورزی ایران - بانک تعاون کشاورزی ایران - بانک اعتبارات کشاورزی و عمران روستایی ایران و بانک توسعه کشاورزی ایران وجود داشت؛ لیکن بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و با اعلام ملی شدن بانک‌های خصوصی توسط شورای انقلاب اسلامی و براساس لایحه قانونی تشکییل و تأسیس صندوق بازنشستگی وظیفه، از کارافتادگی و پس‌انداز، مصوب ۱۳۵۹/۴/۲۵، کلیه بانک‌های مذکور به نام‌های بانک تجارت، بانک ملت، بانک ملی ایران، بانک مسکن، بانک کشاورزی، بانک سپه، بانک رفاه کارگران، بانک صنعت و معدن، بانک صادرات و بانک‌های استان، بانک قرض الحسنه مهر ایران و اتاق پایاپای اسناد بانکی تغییر نام یافتند و به عضویت صندوق بازنشستگی بانک‌های کشور در آمدند. بانک توسعه صادرات ایران نیز از ۱۳۷۱/۱/۱، مشترک صندوق بازنشستگی گردید.

صندوق بازنشستگی، وظیفه و از کارافتادگی کارکنان بانک‌ها به منظور پرداخت حقوق بازنشستگان، از کارافتادگان و وظیفه‌بگیران بانک‌ها، بر اساس لایحه قانونی مصوب جلسه مورخ ۵۹/۴/۲۵، شورای انقلاب تأسیس گردید. در حال حاضر این صندوق، پرداخت حقوق و مزایا و ارائه خدمات جانبی به بیش از ۹۸۷۰۰ نفر از بازنشستگان، از کارافتادگان و وظیفه‌بگیران سیستم بانکی کشور را عهده‌دار می‌باشد.

وظایف و اختیارات صندوق

- تمرکز کلیه وجوه، دارایی‌ها و تعهدات صندوق‌های بازنشستگی بانک‌های مشمول لایحه قانونی اداره امور بانک‌ها مصوب ۵۸/۷/۳ و لایحه متمم مصوب ۵۸/۹/۲۸ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران

- تمرکز کلیه وجوه مربوط به کسور بازنشستگی اعم از سهم کارمند، سهم بانک و درآمد متعلقه که از تاریخ ۵۹/۵/۱ به حساب خاص مفتوحه، به نام صندوق بازنشستگی کارکنان نزد هر بانک واریز گردیده است.

- تمرکز کلیه وجوه مربوط به کسور بازنشستگی اعم از سهم کارمند و سهم بانک و درآمد متعلقه به آن که قبل از تاریخ ۵۹/۵/۱ به صندوق سازمان تأمین اجتماعی واریز گردیده است.

- تمرکز کلیه وجوه مربوط به کسور بازنشستگی و درآمد متعلقه به کارکنان بانک‌ها از اول سال ۱۳۶۱ (-) ثبت و نگهداری حساب بازنشستگی و پس‌انداز.

- سرمایه‌گذاری منابع و ذخایر صندوق با هدف انتفاع اعضا.

حق بیمه: از جمع حقوق و فوق‌العاده‌های جذب سختی شرایط محیط کار و جذب مناطق محروم کارکنان، معادل ۲۱ درصد که از طرف بانک تأمین می‌شود و به حساب صندوق بازنشستگی منظور و پرداخت می‌گردد. کسورات کارمندان نیز معادل ۹ درصد است. علاوه بر آن حقوق، مزایا و فوق‌العاده‌های ماه اول مستخدم آزمایشی و اضافه حقوق، مزایا و فوق‌العاده‌های ماه اول مستخدم نیز به صندوق بازنشستگی واریز می‌گردد.

ب- صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز

موضوع تشکیل صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز توسط سازمان امور اداری و استخدامی کشور بررسی گردید. این سازمان با توجه به ماده ۲ قانون تأسیس و اساسنامه سازمان گسترش و نوسازی

صنایع ایران، طی مجوز ۴۱۱۸ مورخ ۵۴/۱۱/۲۶، موافقت اصولی خود را با تأسیس صندوق اعلام داشت. شورای عالی سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران نیز در جلسه شماره ۸۸ اسفند ماه ۱۳۵۴، ضمن موافقت با تشکیل صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز، اجرایی شدن صندوق را از ۱۳۵۵/۱/۱ اعلام نمود. در ادامه نیز پس از تأیید و تصویب سی و نهمین جلسه شورای عالی تأمین اجتماعی، مورخ ۱۳۵۶/۱۲/۱۴ و موافقت وزارت بهداری و بهزیستی وقت، رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل صندوق تأمین اجتماعی نیز موافقت خود را با ثبت قانونی صندوق به اداره کل ثبت شرکت‌ها و مالکیت صنعتی اعلام داشت. در تاریخ ۱۳۵۶/۱۲/۲۰، به استناد ماده ۸ آیین نامه اصلاحی قانون ثبت مؤسسات غیرتجاری، این صندوق با نام صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز به ثبت رسید. بدین ترتیب صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز از سال ۱۳۵۵، به منظور تأمین و برقراری حقوق ایام بازنشستگی و از کارافتادگی و حقوق وظیفه بازماندگان کارکنان سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران و شرکت‌ها و واحدهای تابعه و وابسته، فعالیت خود را آغاز نمود.

حق بیمه

۷٪ حقوق و مزایا و فوق‌العاده‌های متعلق به عضو که به‌عنوان «کسور بازنشستگی سهم عضو» در پایان هر ماه از حقوق و مزایا و فوق‌العاده‌های متعلق به وی کسر و به صندوق پرداخت می‌گردد.

۱۴٪ حقوق و مزایا و فوق‌العاده‌های متعلق به عضو که به‌عنوان «کسور بازنشستگی سهم کارفرما» در پایان هر ماه توسط کارفرما به صندوق پرداخت می‌گردد.

۲٪ حقوق و مزایا و فوق‌العاده‌های متعلق به عضو که به‌عنوان «حق درمان بازنشستگان، از کارافتادگان و وظیفه‌بگیران» در پایان هر ماه توسط کارفرما به صندوق پرداخت می‌گردد.

ج- صندوق بازنشستگی شهرداری تهران

صندوق بازنشستگی کارکنان شهرداری تهران تا قبل از سال ۱۳۵۴، زیرمجموعه سازمان بازنشستگی کشوری بوده، اما در این سال از آن صندوق منفک شد و به صورت صندوق مستقل درآمد. در تاریخ ۱۳۵۴/۴/۵، سازمان بازنشستگی و وظیفه مستخدمین ثابت شهرداری تهران به استناد ماده ۵۸ اصلاحی قانون شهرداری‌ها و ماده ۴۷ آیین‌نامه استخدامی شهرداری تهران مصوب ۵۴/۹/۱۹ هیئت وزیران، به منظور ایجاد صندوق بیمه بازنشستگی کارمندان شهرداری تهران تشکیل گردید. بر اساس ماده یک اساسنامه مصوب وزارت کشور، این صندوق دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری بوده و بر

اساس ضوابط بازنشستگی اداره می‌گردد. اولین اساسنامه سازمان در هنگام تشکیل در سال ۱۳۵۳، تدوین و به تصویب انجمن شهر تهران رسیده است. از تاریخ اولین تدوین، با انجام سلسله تغییرات در سال‌های ۱۳۶۸ و ۱۳۷۵، مجدداً ارائه گردید که آخرین تغییرات با اصلاح برخی از مواد، به استناد موافقت مورخ ۱۳۷۵/۱۲/۲۶ وزارت کشور در تاریخ ۷۵/۱۲/۲۸ به تصویب شهردار تهران رسید.

د- صندوق‌های بازنشستگی پس انداز و رفاه کارکنان صنعت نفت

صندوق‌های بازنشستگی، پس انداز و رفاه کارکنان صنعت نفت براساس مقررات بازنشستگی و مقررات پس انداز کارکنان شرکت ملی نفت ایران مصوب ۱۳۳۷/۳/۱۱ تشکیل گردیده است. موقعیت و موجودیت این صندوق‌ها در قانون اساسنامه شرکت ملی نفت ایران مصوب ۱۳۳۹/۲/۲۸ و قوانین اساسنامه‌های بعدی از جمله قانون اساسنامه کنونی مصوب ۱۳۵۶/۳/۱۷ به شرح بند م ماده ۳۵ مورد تصریح و شناسایی قرار گرفته است. اعضای صندوق‌های مزبور را کارمندان صنعت نفت تشکیل می‌دهند. بنابراین دارایی‌های آن‌ها اعم از منقول و غیر منقول متعلق به اعضا می‌باشد. طبق قانون اساسنامه شرکت ملی نفت ایران، اداره امور صندوق‌ها از جمله نگاه‌داری، به‌کارانداختن و بهره‌برداری از دارایی‌های آن، بر عهده هیئت امنای صندوق‌ها که همان هیئت مدیره شرکت ملی نفت ایران است، می‌باشد. این هیئت در انجام مأموریت فوق چنانکه از نامش پیداست، بر طبق قانون در حکم امین است و بر این اساس رعایت صرفه و صلاح منافع اعضای صندوق‌ها در اداره امور آن از الزامات قانونی است.

تا قبل از تاریخ ۱۳۷۷/۱۰/۲۹ صندوق‌های بازنشستگی، پس انداز و رفاه کارکنان صنعت نفت از نقطه نظر تشکیلات اداری و سازمانی، زیر مجموعه امور اداری شرکت ملی نفت ایران محسوب می‌گردید. اتخاذ تصمیم در اداره امور آن به طور عام به‌گونه متمرکز و با تصویب هیئت مدیره شرکت ملی نفت ایران (هیئت امناء صندوق) به مرحله عمل در می‌آمد. لیکن در تاریخ ۱۳۷۷/۱۰/۲۹ هیئت امنای صندوق‌ها به منظور اجرای هر چه بهتر وظایف مصرح در اساسنامه و تعیین ترتیبات و نظام ارتباطی بین صندوق‌ها و مدیریت و هیئت امناء، مقررات مربوط به اداره صندوق‌ها را طی مصوبه شماره ۱۱۸۵ تصویب نمود.

در این صندوق برای بازنشستگی فقط شرط سن وجود دارد. آقایان با ۶۳ سال و خانم‌ها با ۵۵ سال سن می‌توانند بازنشسته شوند.

ه- صندوق حمایت و بازنشستگی کارکنان فولاد

در سال ۱۳۵۳، امور اجرایی مربوط به برقراری مستمری بازنشستگان و از کار افتادگان و همچنین

برقراری حقوق وظیفه‌بگیران، در اداره امور بازنشستگی کارکنان تحت نظر شرکت ملی ذوب آهن ایران و بعد از آن تحت نظر شرکت ملی فولاد انجام می‌شد این امر تا سال ۱۳۷۴، ادامه داشت. در این سال اداره مذکور به صندوق بازنشستگی فولاد تغییر نام یافت. در سال ۱۳۷۶، با اساسنامه مصوب، تحت عنوان «مؤسسه صندوق حمایت و بازنشستگی کارکنان فولاد» تأسیس شد. در سال ۱۳۹۱، به استناد قانون ساختار رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب نامه هیئت وزیران صندوق به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی منتقل شده است.

این صندوق در حال حاضر ۸۵ هزار نفر بازنشسته به‌طور مستقیم و با احتساب اعضای خانواده آن‌ها، بالغ بر ۳۰۰ هزار نفر عضو وابسته داشته و پرداخت مستمری و هزینه درمان و رفاه ایشان را برعهده دارد؛ از حدوداً تعداد ۱۲ هزار نفر (کارکنان واحدهای معدنی و صنعتی، فولادی و ستادی) به‌عنوان مشارکت حق بیمه دریافت می‌نماید. گسترده فعالیت صندوق در ۱۵ استان کشور است که اصفهان با ۵۰٪ فراوانی، بیشترین سهم را دارا می‌باشد.

و- صندوق حمایت وکلا و کارگشایان دادگستری

با تصویب آیین‌نامه تعرفه حق الوکاله و هزینه سفر وکلای دادگستری مصوب تیر ماه سال ۱۳۴۱، توسط وزیر وقت دادگستری، نخستین گام در جهت ایجاد صندوقی به منظور حمایت از وکلای دادگستری برداشته شد. به موجب ماده (۱۲) آیین‌نامه مذکور، وکلا باید موقع پرداخت مالیات معادل نصف آنچه را بابت مالیات می‌پردازند، برای صندوق تعاون وکلا به حسابداری دادگستری بپردازند که در پایان هر ماه به کانون وکلای دادگستری پرداخت شود. طرز مصرف وجوه صندوق تعاون، موکول به تنظیم آیین‌نامه ای شد که توسط کانون وکلای دادگستری تنظیم شود و به تصویب وزارت دادگستری برسد.

حدود ۶ سال بعد، آیین‌نامه مورد بحث تهیه و تصویب شد. اداره امور صندوق به هیئت امنای مرکب از ۷ نفر وکلای دادگستری مقیم مرکز سپرده شد؛ ۲ تن نیز به‌عنوان بازرسان انتخاب شدند. تعهدات صندوق، پرداخت مساعده به معلولین و وکلای بیمار، تحت شرایط خاص می‌بایست وجوه پرداختی مسترد می‌شد، اما مقرری تأمین به‌طور ماهانه قابل پرداخت بود که از جمله شرایط برقراری آن، قبول عضویت صندوق و حداقل بیش از پانزده سال پرداخت حق عضویت مقرر بود.

قانون تشکیل صندوق تعاون وکلا و تأمین هزینه‌های کانون وکلای دادگستری، مصوب ۱۳۵۰/۰۲/۱۴ جایگزین آیین‌نامه مذکور شد، وظیفه این صندوق کمک به وکلای دادگستری و کارگشایان در زمان پیری، از کارافتادگی و کمک به بازماندگان آنان و پرداخت مساعده به وکلای بیمار، بود. از آنجا

که استفاده از این کمک و مساعده چندان سهل نبود، مورد استقبال قرار نگرفت.

قانون تشکیل صندوق حمایت و کلا و کارگشایان دادگستری در ۱۳۵۵/۱۰/۲۹ تصویب گردید و چگونگی اجرای آن به تصویب آیین‌نامه اجرایی توسط کمیسیون مشترک مجلسین محول شد. در ضمن دارایی و تعهدات صندوق تعاون و کلا به این صندوق منتقل و صندوق تعاون منحل شد.

با تصویب قانون اصلاح ماده (۸)، قانون تشکیل صندوق حمایت و کلا و کارگشایان دادگستری مصوب ۱۳۷۵/۰۸/۲۳، تهیه آیین‌نامه اجرایی به وزارت دادگستری و تصویب آن به هیئت وزیران محول شد. به این ترتیب امکان تنظیم و تصویب آیین‌نامه پس از قریب بیست سال، فراهم شد.

آیین‌نامه اجرایی طی پیشنهاد ۱۵/۷۶۰۸ مورخ ۱۳۷۶/۰۱/۱۷ تقدیم هیئت وزیران شد. دو سال بعد در تاریخ ۱۳۷۷/۱۲/۰۵ به تصویب هیئت وزیران رسید و امکان شروع فعالیت صندوق حمایت و کلا از آغاز سال ۱۳۷۸ فراهم گردید.

با شروع فعالیت صندوق حمایت، لزوم انجام پاره‌ای اصلاحات در اساسنامه مصوب ۱۳۵۷/۰۳/۰۹ مشخص شد. پس برای ایجاد سهولت و تسریع در گردش کار صندوق، اصلاحات عبارتی به‌عمل آمد که در تاریخ ۱۳۷۹/۱۲/۱۳ به تصویب شورای عالی تأمین اجتماعی رسید.

بنا بر آنچه گذشت، انحلال صندوق تعاون و تأسیس صندوق حمایت و کلا و شروع به کار و فعالیت این صندوق سال‌ها به درازا کشید.

مجموع سهم بیمه شده و کلا (۱۲٪) است که به‌علت وضعیت خاص اشتغال به کار و کلا، بازنشستگی ایشان اجباری نیست. لذا اختیار درخواست بازنشستگی با شخص بیمه شده می‌باشد که پس از تکمیل سابقه پرداخت حق بیمه، می‌تواند پرداخت آن را متوقف کرده و به کار خود ادامه دهد. پس از آن، هر زمان که مایل بود دست از کار بکشد، حق دارد درخواست استفاده از مستمری بازنشستگی را بنماید. این امتیازی خاص برای بیمه شده و صندوق حمایت است که در مقررات سایر صندوق‌ها به‌علت تفاوت وضعیت شغلی در نظر گرفته نشده زیرا این اقدام در آن صندوق‌ها عملی و امکان‌پذیر نیست.

ز - صندوق بازنشستگی و وظیفه مستخدمین سازمان بنادر و دریانوردی

صندوق بازنشستگی و وظیفه مستخدمین سازمان بنادر و دریانوردی، براساس ماده ۱ مقررات اصلاحی بازنشستگی و وظیفه آیین‌نامه استخدامی سازمان بنادر و دریانوردی و به استناد ماده ۳۵ آیین‌نامه استخدامی این سازمان (مصوب مرداد ماه ۱۳۴۹) بر اساس قانون حمایت کارمندان در برابر اثرات ناشی

از پیری، از کارافتادگی و فوت (مصوب اسفند ماه ۱۳۴۹) در سال ۱۳۵۳ تأسیس شد. این صندوق، مطابق با مفاد ماده ۳ مقررات اصلاحی بازنشستگی و وظیفه مذکور، دارای اساسنامه (مصوب شهریور ماه ۱۳۵۴ شورای عالی سازمان) بوده و تحت نظر شورای صندوق به ریاست مدیرعامل سازمان بنادر و دریانوردی اداره می‌شود. صندوق بازنشستگی و وظیفه مستخدمین وابسته به سازمان بنادر و دریانوردی است، اما برخوردار از شخصیت حقوقی می‌باشد و از لحاظ اداره و بهره‌برداری از منابع، دارای استقلال مالی است. این صندوق در سال ۱۳۹۵، دارای حدود ۲۲۰۰ نفر بازنشسته و مستمری‌بگیر و ۱۲۰۰ نفر مشترک بوده است.

ح- صندوق بازنشستگی بانک مرکزی

صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، به دنبال تشکیل این بانک و با انتقال تعدادی از کارکنان بانک ملی به بانک مرکزی و در سال ۱۳۴۱، به وجود آمده است. بانک مرکزی عمده‌تأ در تهران متمرکز است و در شهرستان‌ها نیز دارای واحدهایی برای آمارگیری‌های مورد نیاز است. پرسنل این واحدها نیز تحت پوشش صندوق قرار دارند. بانک مرکزی دارای قانون استخدامی خاص خود است. مرجع تصمیم‌گیری در مورد صندوق، شورای پول و اعتبار است. صندوق بازنشستگی بانک مرکزی به‌عنوان یک حساب جاری عمل می‌کند و در یک اداره متمرکز است. طبق مصوبات مربوطه، صندوق فاقد شخصیت حقوقی جداگانه و مستقل است و نمی‌تواند در سرمایه‌گذاری‌ها شرکت کند. بهره‌برداری از منابع و ذخایر صندوق به سپرده‌گذاری بلندمدت نزد بانک‌ها محدود بوده است.

ط- صندوق بازنشستگی سازمان صدا و سیما

صندوق بازنشستگی صدا و سیما از بدو تأسیس در سال ۱۳۳۷، ابتدا در قالب یک حساب تعریف شده؛ و سپس در سال ۱۳۶۱، به صندوق بازنشستگی تغییر یافت. در زمان بررسی صندوق، امور اداری مربوط به بازنشستگی^۱ از طریق اداره مربوطه در کارگزینی صورت می‌گرفته و صندوق عمده‌تأ به کارهای بازرگانی و در مواردی به سرمایه‌گذاری و فعالیت‌های ساخت و ساز اشتغال داشته است. صندوق کارکنان، کلیه سازمان‌های استانی صدا و سیما را نیز تحت پوشش دارد. طبق آیین نامه اجرایی، صندوق دارای هیئت امنا می‌باشد و تغییرات در آیین نامه صندوق، به‌عهده شورای سرپرستی سازمان است.

مرجع تصویب کننده	حق بیمه دریافتی (درصد)				وضعیت			نام صندوق	ردیف
	جمع	سهام دولت	سهام کارفرما	سهام بیمه شده	نوع تعهدات	مشمولین (جامعه زیر پوشش)	تاریخ تأسیس		
مجلس	۲۲/۵	تأمین کسری	۱۳/۵	۹	بیمه بازنشستگی	کارکنان رسمی مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری، کارکنان رسمی مشمول آیین نامه استخدامی، اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، مشمولین مقررات استخدامی قضات، کارکنان رسمی (کادر سیاسی) وزارت امور خارجه، کارکنان ثابت شهرداری‌ها به جز شهرداری تهران، کارکنان پیمانی دستگاه‌ها (در صورت تمایل) و خویش فرمایان	۱۳۰۱	بازنشستگی کشوری	۱
مجلس	۳۰	۳	۲۰	۷	بیمه بازنشستگی، درمانی و بیکاری	مشمولان قانون تأمین اجتماعی (کارگران بخش خصوصی، کارکنان غیررسمی دولت، کارکنان شاغل در شرکت‌ها و مؤسسات دولتی و وابسته به دولت، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، خویش فرمایان، مقرری بگیران بیمه بیکاری و ...	۱۳۱۰	تأمین اجتماعی	۲
لایحه قانونی شورای انقلاب	۳۰	-	۲۱	۹	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذیربط	۱۳۵۹	مشترک بانک‌ها	۳

جدول ۴-۵- فهرست صندوق‌های بازنشستگی و میزان کسور یا حق بیمه دریافتی و مرجع تصویب ایجاد صندوق و مقررات ناظر بر آن منبع -۱۶ و مولف

مرجع تصویب کننده	حق بیمه دریافتی (درصد)				وضعیت			نام صندوق	ردیف
	جمع	سهام دولت	سهام کارفرما	سهام بیمه شده	نوع تعهدات	مشمولین (جامعه زیر پوشش)	تاریخ تأسیس		
اساسنامه سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران	۲۹	-	۲۲	۷	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط		آینده ساز	۴
مجمع عمومی سازمان	۲۴	-	۱۶	۸	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط	۱۳۳۸	صدا و سیما	۵
شورای عالی سازمان	۲۱	-	۱۴	۷	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه ذریبط	۱۳۵۳	بنادر و کشتیرانی ایران	۶
مجلس دولت	۲۱	-	۱۴	۷	بیمه بازنشستگی	کارکنان هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران (هما)		صندوق بازنشستگی، ذخیره پس انداز و رفاه هما	۷
دولت	۲۷	-	۱۸	۹	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط	۱۳۱۷	بیمه ایران	۸
مجلس (ادغام در صندوق بازنشستگی کشوری)	۲۲/۵	-	۱۳/۵	۹	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط	۱۳۶۷	بازنشستگی و معذوریت جهاد	۹
هیئت وزیران (الحاق به وزارت تعاون کار و رفاه مجلس)	۳۰	-	۲۰	۱۰	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه‌های ذریبط	۱۳۵۳	کارکنان فولاد	۱۰

مرجع تصویب کننده	حق بیمه دریافتی (درصد)				وضعیت			نام صندوق	ردیف
	جمع	سهام دولت	سهام کارفرما	سهام بیمه شده	نوع تعهدات	مشمولین (جامعه زیر پوشش)	تاریخ تأسیس		
کمیسیون مجلس	۲۷	-	۱۸	۹	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه ذریبط	۱۳۵۰	بیمه مرکزی ایران	۱۱
هیئت وزیران	۲۱	-	۱۴	۷	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط	۱۳۵۳	شهرداری تهران	۱۲
اعضای هیئت مدیره	۲۵	-	۱۹	۶	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط	۱۳۳۷	صنعت نفت	۱۳
اعضای هیئت مدیره	۲۱/۲۵	-	۱۲/۷۵	۸/۵	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه ذریبط		شرکت مخابرات	۱۴
تصویب مجمع عمومی صاحبان سهام شرکت ملی صنایع مس ایران و بر اساس فصل یازدهم آیین‌نامه استخدامی شرکت ملی صنایع مس ایران	۳۰	-	۲۰	۱۰	بیمه بازنشستگی	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط		صنایع مس ایران	۱۵
دولت	۱۵٪	۱۰٪	-	۵٪ درآمد مقطوع منبای محاسبه حق بیمه منطقه	بیمه بازنشستگی	ساکن نقاط روستایی و عشایری و شهرهای زیر بیست هزار نفر (به جز مشمولان بیمه اجباری سایر صندوق‌ها)	۱۳۸۴	صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و کشاورزان	۱۶

مرجع تصویب کننده	حق بیمه دریافتی (درصد)				وضعیت			نام صندوق	ردیف
	جمع	سهام دولت	سهام کارفرما	سهام بیمه شده	نوع تعهدات	مشمولین (جامعه زیر پوشش)	تاریخ تأسیس		
مجلس	۲۵٪		۱۵٪ مزایای حقوق	۱۰٪ حقوق و فوق العاده شغل و مزایای مستمر ماهیانه	بیمه بازنشستگی و درمان	کارکنان دستگاه اجرایی ذریبط		مستخدمین وزارت اطلاعات	۱۷
مجلس	۲۲/۵	-	۱۳/۵	۹	بیمه بازنشستگی و درمان	نیروهای مسلح، کارکنان وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و سازمان‌های وابسته (کادر ثابت، پیمانی، اعضای ویژه بسیج، بازنشستگان، وظیفه بگیران، کارکنان وظیفه و افراد تحت تکفل آن‌ها و...)		سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح	۱۸
مجلس		-	معادل ۴٪	وکلا و پایه یک ۹/۶٪	بیمه بازنشستگی	وکلا و دادگستری		حمایت و وکلا و کارگشایان دادگستری	۱۹
شورای پول و اعتبار	۲۵/۵	-	۱۷	۸/۵	بیمه بازنشستگی	کارکنان بانک مرکزی	۴۱۱۳	بانک مرکزی	۲۰

ادامه جدول ۵-۴

۶- خدمات و تعهدات سازمان (صندوق) تأمین اجتماعی در ایران

سازمان تأمین اجتماعی دارای وظایف عمده در دو بخش بیمه ای و درمانی می‌باشد. براساس ماده «۳» تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴، تعهدات سازمان شامل موارد زیر است:

الف: حوادث و بیماری‌ها.

ب: بارداری.

ج: غرامت دستمزد.

د: از کارافتادگی.

ه: بازنشستگی.

و: مرگ.

بر این اساس، تعهدات و حمایت‌های سازمان را می‌توان به دو نوع تعهدات کوتاه مدت و تعهدات بلندمدت تقسیم کرد که در ذیل به بررسی آن‌ها خواهیم پرداخت.

۶-۱- تعهدات کوتاه مدت

مجموعه حمایت‌هایی که از سوی سازمان در خصوص بیمه‌شدگان در قالب تعهدات کوتاه مدت صورت می‌گیرد به شرح زیر می‌باشد:

۱- حمایت‌های درمانی در موارد بیماری، بارداری، حوادث و...؛

۲- غرامت دستمزد ایام بیماری؛

۳- غرامت دستمزد ایام بارداری؛

۴- هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه؛

۵- پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)؛

۶- غرامت نقص عضو مقطوع؛

۷- کمک هزینه ازدواج؛

۸- هزینه کفن و دفن؛

۹- مقرری بیمه بیکاری؛

الف- حمایت‌های درمانی

بر اساس قانون، الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی، حمایت در برابر حوادث، بیماری‌ها و بارداری از تعهدات سازمان می‌باشد که اجرای آن به‌عهدده معاونت درمان واگذار شده است. در نتیجه، تدوین خط مشی‌ها و سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و نظارت و هماهنگی در انجام تعهدات درمانی در ستاد مرکزی، توسط معاونت امور درمان و مدیریت‌های تابعه مربوطه (اداره کل درمان مستقیم، اداره کل درمان غیرمستقیم، اداره کل پشتیبانی درمان) انجام می‌گیرد. در استان‌ها اجرای برنامه‌ها و تعهدات درمانی به‌عهدده مدیریت‌های درمان استان‌ها و واحدهای تابعه مربوطه (بیمارستان‌ها، دی‌کلینیک‌ها، درمانگاه‌ها و ...) می‌باشد. به‌طور کلی حمایت‌های سازمان، بیمه شده را از روز تولد تا زمان مرگ در بر می‌گیرد.

حسب ماده ۱۰ قانون الزام، تعهدات درمانی موضوع ماده ۲ آیین‌نامه مربوط به آن، به دو صورت انجام می‌گیرد.

۱- روش ارائه درمان مستقیم: با استفاده از تمامی امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان، زیر نظر اداره کل درمان به‌طور مستقیم انجام می‌شود.

۲- روش ارائه درمان غیرمستقیم: از طریق خرید خدمت پزشکان، گروه‌های پزشکی بیمارستان‌های بخش دولتی و خصوصی به‌صورت کلینیکی و پاراکلینیکی و داروخانه‌ها، زیر نظر اداره کل درمان به‌صورت غیرمستقیم انجام می‌شود.

ب- غرامت دستمزد ایام بیماری

در مواردی که بیمه شده به دلیل بیماری یا بروز حوادث ناشی و غیر ناشی از کار و یا بیماری‌های حرفه‌ای، به طور موقت توانایی انجام کار را نداشته باشد و به تبع آن از دریافت مزد و حقوق محروم شود، سازمان تأمین اجتماعی با رعایت شرایط قانونی، بخشی از حقوق و دستمزد او را در این مدت جبران می‌کند.

غرامت دستمزد ایام بیماری، در صورت برقراری شرایط زیر قابل پرداخت است:

- بیمه‌شده از کارافتاده کلی نباشد.
- کارفرما طبق ضوابط ومقررات دیگری، مکلف به پرداخت حقوق بیمه‌شده بیمار خود نباشد.
- بیمه‌شده در ایام بیماری، حقوق یا مزد از کارفرما دریافت ننموده باشد و برای وی مزد مطرح باشد.
- استراحت پزشکی بیمه شده به تائید مراجع پزشکی ذیربط رسیده باشد.
- در تاریخ اعلام بیماری، بیمه‌شده مشغول به کار بوده و یا در مرخصی استحقاقی باشد.

ج- غرامت دستمزد ایام بارداری

بیمه‌شدگان زن تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به هنگام بارداری نیز همانند ایام بیماری از حمایت‌های این سازمان برخوردار هستند این افراد در ایام بارداری، برای جبران کاهش یا قطع درآمد در هنگام مرخصی زایمان، کمک هزینه بارداری دریافت می‌کنند. کمک هزینه بارداری از اولین روز شروع استراحت مرتبط با بارداری محاسبه و پرداخت می‌شود.

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

- ظرف یک سال پیش از زایمان، حق بیمه ۶۰ روز کار را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کرده باشند.
- در مدت استراحت ایام بارداری، به کار اشتغال نداشته باشند.
- از کارفرما در مدت استراحت ایام بارداری مزد یا حقوق دریافت نکرده باشند.
- روز قبل از شروع استراحت، مشغول به کار بوده یا در مرخصی استحقاقی بوده باشند.

د- هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه

هزینه سفر به استناد ماده ۵۷ و هزینه اقامت بیمار و همراه به استناد بند ۵ ماده ۶۲ قانون تأمین اجتماعی در مواردی که معالجه بیمار مستلزم انتقال وی از روستا به شهر و یا از شهرستان به شهرستان دیگر باشد، پرداخت می‌شود. هزینه رفت و برگشت بیمار در صورت نیاز به همراه پرداخت خواهد شد، مشروط بر اینکه امکان معالجه بیمار حسب گواهی پزشک معالج در محل وجود نداشته باشد و در صورت نیاز به اعزام، نحوه آن به تایید شورای پزشکی رسیده باشد.

ه- پروتز و اورتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)

پروتز و اورتز به وسایلی مانند عینک طبی، دست و پای مصنوعی و سمعک گفته می‌شود که برای جبران نقص عضو یا تقویت یکی از حواس به کار می‌روند. بیمه‌شدگان اجباری و اختیاری، مستمری‌بگیران و مقررری‌بگیران بیمه بیکاری به همراه افراد تحت تکفل ایشان، مشمول دریافت کمک هزینه وسایل کمک پزشکی هستند. این افراد در صورت نیاز به وسایل کمک پزشکی، پس از تهیه این وسایل، می‌توانند بر اساس ضوابط و دستورالعمل‌های موجود کمک هزینه پیش‌بینی شده را دریافت نمایند.

و- غرامت نقص عضو مقطوع

از کارافتادگی یکی از تعهدات پیش‌بینی شده در قانون تأمین اجتماعی (بند «د» ماده ۳) است که با توجه به تنوع شرایط قانونی از نظر علت از کارافتادگی (بیماری- حوادث) و همچنین از نظر درصد از کارافتادگی (کلی، جزئی، غرامت نقص عضو) دارای پیچیدگی خاصی است و کوچکترین غفلت در این زمینه ممکن است، موجب تضییع حقوق افراد و یا ایجاد حقوق غیر واقعی شود.

میزان غرامت مقطوع نقص عضو، متناسب با درصد از کارافتادگی (یا کاهش کارایی) بیمه‌شده، سال‌های پرداخت حق بیمه و متوسط مزد یا حقوق وی تعیین می‌شود.

ز- کمک هزینه ازدواج

پرداخت کمک هزینه ازدواج به بیمه‌شدگان، یکی از تعهدات کوتاه مدت قانونی تأمین اجتماعی است که در ماده ۸۵ به آن اشاره شده است. براساس این ماده، به بیمه‌شده زن و یا مرد که برای اولین بار ازدواج می‌کند، مبلغی معادل یک ماه متوسط مزد یا حقوق به صورت بلاعوض پرداخت می‌شود. این مبلغ فقط برای یک بار پرداخت می‌شود و برای ازدواج‌های مجدد، مبلغی پرداخت نمی‌شود.

ح- هزینه کفن و دفن

یکی دیگر از حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی، پرداخت کمک هزینه کفن و دفن بابت فوت مشمولین متوفی به خانواده آنان است. هدف از پرداخت این کمک هزینه، جبران بخشی از هزینه‌هایی است که بازماندگان متوفی متقبل می‌شوند. از سال ۱۳۸۶، در صورت فوت همسر مشمولین اصلی نیز کمک هزینه کفن و دفن به آنان پرداخت می‌شود.

ط - مقرری بیمه بیکاری

بیکار از نظر قانون بیمه بیکاری بیمه شده‌ای است که بدون میل و اراده خود بیکار شده و آماده به کار باشد. حق بیمه، بیمه بیکاری به میزان ۳٪ حقوق و مزایای مشمول کسر حق بیمه می‌باشد که توسط کارفرما پرداخت می‌شود. براساس این قانون، چنانچه بیمه شده‌ای به علت تغییرات ساختار اقتصادی کارگاه مربوطه و به تشخیص وزارتخانه ذیربط و تأیید شورای عالی کار، بیکارموقت شناخته شود و همچنین بیمه‌شدگانی که به علت حوادث غیرمترقبه مانند سیل، زلزله، جنگ، آتش‌سوزی بیکار شوند، می‌توانند از مقررات این قانون استفاده نمایند. تشخیص ارادی بودن یا غیرارادی بودن بیکاری بیمه شده، برعهده کمیته‌ای متشکل از نمایندگان این سازمان و اداره کار و اموراجتماعی محل اشتغال بیمه شده است.

۲-۶- تعهدات بلندمدت

مجموعه حمایت‌هایی که از سوی سازمان درخصوص بیمه‌شدگان در قالب تعهدات بلندمدت صورت می‌گیرد، به شرح زیر می‌باشد:

- مستمری بازنشستگی.
- مستمری از کارافتادگی کلی.
- مستمری از کارافتادگی جزئی.
- مستمری بازماندگان.
- مزایای نقدی، غیرنقدی و عیدی مستمری‌بگیران (کمک عائله مندی، کمک هزینه اولاد، عیدی).

الف - مستمری بازنشستگی

مشمولان در صورت دارا بودن شرایط مندرج در قانون (حداقل سابقه پرداخت حق بیمه مقرر، سن مرد به شصت سال تمام و سن زن پنجاه و پنج سال تمام رسیده باشد)، حق استفاده از مستمری بازنشستگی را خواهند داشت.

ب - مستمری از کارافتادگی کلی

از کار افتادگی کلی، عبارتست از کاهش قدرت کار بیمه شده (بر اساس گواهی پزشک معالج و تأیید

کمیسیون‌های پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تأمین اجتماعی) به نحوی که کاهش قدرت کار وی بیش از شصت و شش درصد باشد و نتواند با اشتغال به کار قبلی و یا کار دیگری بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود رابه دست آورد. شرایط برقراری این مستمری براساس مواد ۷۰ الی ۷۲ و ۷۵ قانون تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیمه‌شده‌ای که ظرف ده سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار و یا شروع بیماری منجر به از کارافتادگی، سابقه پرداخت یک سال حق بیمه را داشته باشد که حداقل ۹۰ روز آن مربوط به آخرین سال قبل از تاریخ وقوع حادثه و یا شروع بیماری به شرح فوق باشد، حق استفاده از کارافتادگی کلی را خواهد داشت.

۲- بیمه‌شده‌ای که در اثر حادثه ناشی از کار (موضوع ماده ۶۰ قانون تأمین اجتماعی) یا بیماری حرفه‌ای، از کارافتاده کلی شناخته شود بدون در نظر گرفتن مدت حق بیمه استحقاق دریافت مستمری را خواهد داشت.

ج-مستمری از کارافتادگی جزئی

طبق بند ۱۴ ماده ۲ قانون: "عبارت است از کاهش قدرت کار بیمه شده به نحوی که با اشتغال به کار سابق یا کار دیگر فقط قسمتی از درآمد خود را به دست آورد. در این شرایط مستمری از کارافتادگی جزئی به فرد پرداخت می‌شود.

شرایط برقراری این مستمری با توجه به ماده ۷۳ قانون تأمین اجتماعی به شرح زیر می‌باشد:

۱- بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار، کار افتاده جزئی شناخته شود، بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه، استحقاق دریافت مستمری را خواهد داشت.

۲- اشتغال بکار این نوع مستمری بگیرمانع پرداخت مستمری نمی‌باشد

۳- مستمری از کار افتادگی جزئی، در صورت بازنشستگی، از کارافتادگی کلی و یا فوت مستمری بگیرقطع می‌گردد، لیکن مبلغ مستمری جزئی، قسمتی از دستمزد تلقی شده و در جمع ریز دستمزد منظور و ملاک محاسبه میزان مستمری‌های مذکور قرار خواهد گرفت.

۴- با توجه به مفاد ماده ۹۴ قانون تأمین اجتماعی، مستمری‌بگیران از کار افتاده جزئی، نمی‌توانند همزمان از مستمری و غرامت دستمزد استفاده نمایند، لذا در این گونه موارد فقط کمکی که میزان آن

بیشتر است، قابل پرداخت می‌باشد.

۵- مستمری از کارافتادگی جزئی، مشمول کسر ۲٪ حق درمان نمی‌باشد.

۶- پرداخت مستمری از کارافتادگی جزئی به بیمه‌شدگانی که تبدیل وضع استخدامی می‌یابند، به علت خروج از شمولیت قانون تأمین اجتماعی قطع می‌شود.

۷- هرگاه میزان از کارافتادگی ناشی از کار افزایش یابد و این تغییر ناشی از حادثه، منجر به از کارافتادگی باشد، مستمری از کارافتادگی جزئی حسب مورد به مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار تبدیل شده و یا میزان مستمری از کارافتادگی جزئی افزایش خواهد یافت.

د- مستمری بازماندگان

شرایط برقراری مستمری بازماندگان در صندوق تأمین اجتماعی براساس مفاد مواد ۸۰ الی ۸۳ قانون تأمین اجتماعی تعیین شده است، از این رو بازماندگان واجد شرایط متوفی در هریک از حالات زیر می‌توانند از این مستمری استفاده کنند:

۱- فوت مستمری‌بگیر (بازنشسته و یا از کار افتاده کلی)

۲- فوت بیمه شده‌ای که در ده سال آخر حیات خود، حداقل یکسال و در آخرین سال حیات حداقل ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد.

۳- فوت بیمه شده‌ای که فاقد سابقه پرداخت حق بیمه در ده سال آخر حیات خود به شرح بند ۲ باشد، لیکن حداقل ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد. (میانگین دستمزد ماهیانه مبنای محاسبه مستمری مشمولین بند ۳ و ۴ براساس حقوق و مزایای آخرین دو سال پرداخت حق بیمه (تبصره ماده ۷۷) تعیین می‌شود).

۴- فوت بیمه شده‌ای که فاقد سابقه پرداخت حق بیمه در ده سال آخر حیات خود به شرح بند ۲ باشد و بین ۱۰ الی ۲۰ سال حق بیمه پرداخت نموده باشد.

۵- بیمه شده‌ای که به علت حادثه ناشی از کار و یا بیماری حرفه ای فوت نموده باشد.

بیمه شده‌ای که از تاریخ ۱۳۷۹/۱/۱ به بعد فوت شود، از یکسال تا ده سال دارای سابقه پرداخت حق بیمه بوده ولی فاقد یکسال سابقه در آخرین ده سال و ۹۰ روز سابقه در آخرین یک سال حیات خود باشد، به بازماندگان وی در ازای هر سال سابقه پرداخت حق بیمه، غرامت مقطوعی معادل یک ماه

حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت، به طور یک‌جا پرداخت می‌شود.

ه- مزایای نقدی، غیرنقدی و عیدی مستمری‌بگیران

این بند شامل پرداختی‌های متنوعی است که در ذیل به آن‌ها اشاره می‌شود:

- کمک هزینه عائله‌مندی: به منظور جبران قسمتی از افزایش هزینه‌های موضوع ماده ۹۶ قانون تأمین اجتماعی و با تصویب هیئت وزیران به تمامی مستمری‌بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی از تاریخ ۱۳۷۱/۱/۱، کمک هزینه عائله‌مندی پرداخت شود.
- کمک هزینه اولاد: کمک هزینه اولاد نیز همانند کمک هزینه عائله‌مندی از تاریخ ۷۱/۱/۱ به تمامی مستمری‌بگیران بازنشسته و از کارافتاده کلی که دارای فرزند واجد شرایط هستند، پرداخت می‌گردد.
- کمک هزینه مسکن: با توجه به پیشنهاد هیئت مدیره سازمان، شورای عالی تأمین اجتماعی، پرداخت کمک هزینه مسکن را مورد تأیید قرار داده است. این کمک هزینه به تمامی مستمری‌بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان پرداخت می‌شود.
- عیدی: به مناسبت آغاز سال جدید، مبلغی به‌عنوان عیدی به مستمری‌بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان پرداخت می‌گردد.
- کمک هزینه معشیت مستمری‌بگیران: تمامی مستمری‌بگیران بازنشسته، از کارافتاده کلی و بازماندگان از ۶۶/۷/۱ به بعد، همه ساله از کمک هزینه معشیت مستمری‌بگیران برخوردار شده‌اند.
- کمک هزینه همسر متکفل فرزند: تمامی مستمری‌بگیران بازمانده زن که دارای حداقل یک فرزند هستند که همزمان در ردیف مستمری‌بگیران قرار دارد، مشمول دریافت کمک هزینه همسر متکفل فرزند هستند.

منابع

- ۱- وامقی، ایرج، تأمین اجتماعی در ایران باستان، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۱، ۱۳۷۸
- ۲- کریمی، مظفر، زمینه‌های تاریخی پیدایش نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در ایران، فصلنامه حقوق تأمین

- اجتماعی، دوره ۱، شماره ۱، ۱۳۸۴.
- ۳- بزرگی، سیدمهدی، راه‌های ترویج فرهنگ وقف و ایجاد موقوفات جدید در جامعه، وقف میراث جاویدان، سال ۸، ش ۲، تابستان ۱۳۷۹.
- ۴- زاهدی‌مازندرانی، محمدجواد، نظام‌های سنتی تأمین اجتماعی در ایران، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۳، سال ۱۳۷۸.
- ۵- اکبری، محمد علی، برنامه‌ریزی دولتی در حوزه تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ نخست، ۱۳۸۱.
- ۶- مؤسسه دین و اقتصاد، بهبود نظام تصمیم‌گیری در سازمان تأمین اجتماعی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۳.
- ۷- اعتضادپور، ناهید، رجیبی راد، فهیمه، تأمین اجتماعی در ایران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی تهران، ۱۳۷۵.
- ۸- مسعودی اصل، ایروان، اخوان بهبهانی، علی و زارع، حسین، نظام رفاه اجتماعی در جهان (مطالعه تطبیقی)، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، چاپ دوم، تهران، ۱۳۹۲.
- ۹- آبراهامیان، پرواند، ایران بین دو انقلاب، ترجمه احمد گل محمدی و محمد ابراهیم فتاحی، نشر نی، ۱۳۸۲.
- ۱۰- بشیریه، حسین، موانع توسعه سیاسی در ایران، انتشارات گام نو، ۱۳۸۲.
- ۱۱- ماهر، علی، کریمی، مظفر، تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۱۵، زمستان ۱۳۸۲.
- ۱۲- کارگروه تدوین راهبردی مطالب درسی آموزش و پرورش سازمان تأمین اجتماعی، تأمین اجتماعی برای همه، مؤسسه فرهنگی و هنری آهنگ آتیه، مرداد ۱۳۹۴.
- ۱۳- قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، گردآورنده مجلس شورای اسلامی، تهران، ۱۳۷۹.
- ۱۴- نجفی‌خواه، محسن، بررسی رابطه قواعد ساختاری نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قواعد ماهوی این نظام، فصلنامه علمی پژوهشی فرآیند مدیریت و توسعه، دوره ۲۵، شماره ۱، پیاپی ۷۹، بهار ۱۳۹۱.
- ۱۵- کریمی، مظفر، مرتضوی، کیوان و حسن‌زاده اصفهانی، مجید، آسیب‌شناسی نظام جامع تأمین اجتماعی و ارائه راهکارهای اصلاحی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، گزارش شماره ۹۶۱۹، ۱۳۸۸.
- ۱۶- گرجی‌پور، اسماعیل، تحلیل وضعیت موجود بیمه‌های اجتماعی در ایران، دفتر بیمه‌های اجتماعی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۰.
- ۱۷- اکبری، محمد علی، رفاه اجتماعی در ایران معاصر، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ نخست، ۱۳۹۵.