نگاهی بر وضعیت موجود بیمه‌های اجتماعی و سلامت کشور و احکام برنامه‌های توسعه در این خصوص

کد موضوعی: ۲۱۰
شماره مسلسل: ۱۴۶۲۰
دی‌ماه ۱۳۹۴

معاونت پژوهش‌های اجتماعی ـ فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

به‌نام خدا

فهرست مطالب

چکیده ۱
مقدمه ۲
بخش اول ـ وضعیت موجود بیمه‌های اجتماعی و سلامت ۳
بخش دوم ـ نگاهی بر احکام برنامه‌های پیشین ۱۵
بخش سوم ـ بررسی عملکرد برنامهٔ پنجم توسعه ۲۴
بخش چهارم ـ بررسی سیاست‌های کلی مرتبط با بیمه‌های اجتماعی ۲۸
نتیجه‌گیری ۳۰
پیوست ۳۱
منابع و مآخذ ۶۰

نگاهی بر وضعیت موجود بیمه‌های اجتماعی و سلامت کشور و احکام برنامه‌های توسعه در این خصوص

چکیده

مطابق اصل بیست‌ونهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، برخورداری از تأمین اجتماعی برای یکایک افراد کشور به‌عنوان حقی همگانی مطرح شده است. طی سال‌های بعد از انقلاب و پس از دوران جنگ تحمیلی، برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با هدف پیشرفت و توسعه همه‌جانبه کشور پی‌ریزی شد. با وجود حمل عناوین اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌وسیله برنامه‌های مزبور آنچه در طول پنج‌برنامه گذشته به‌وقوع پیوست، بیشتر غلبه وجه اقتصادی توسعه بر وجوه اجتماعی و فرهنگی بوده است. البته با وجود این نقیصه، شاهد آن بودیم که در هر برنامه نسبت به برنامه قبلی بعد اجتماعی توسعه بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. با وجود این به تعادل مطلوبی نمی‌رسد.

به هر روی برنامه‌های اجتماعی را می‌توان در سرفصل‌های متنوعی نظیر آموزش و پرورش، مسکن، رفاه و... صورت‌بندی کرد؛ لکن حوزه رفاه در ادبیات حال حاضر کشور، بیش از سایر موارد مدلول برنامه‌های اجتماعی توسعه است. بنابه قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حوزه رفاه به سه بخش: بیمه‌ای (بازنشستگی و درمان)، حمایتی و توانبخشی و امدادی تقسیم‌بندی شده است. ازاین‌رو براساس تقسیم‌بندی فوق، در این گزارش به مطالعهٔ حوزه بیمه‌ای پرداخته شده است.

در این گزارش ابتدا شرح مختصری از وضعیت موجود بیمه‌های بازنشستگی و درمان ارائه شده و سپس مواد مرتبط با این حوزه در برنامه‌های پنج‌گانه قبلی مرور شده‌اند. پس از آن با بررسی عملکرد برنامهٔ پنجم، سعی شده تا تصویری کلی از اقدامات صورت گرفته در راستای اجرای این برنامه ازسوی دستگاه‌های اجرایی مربوطه به دست داده شود و مواردی که اجرایی نشده‌اند مشخص گردند.

در بخش چهارم و پایانی، سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری که مرتبط با حوزهٔ بیمه‌ای بوده‌اند استخراج شده و مواردی که نیازمند قانونگذاری جدید و یا اقدامات برنامه‌ای هستند ارائه گردیده‌اند.

به‌عنوان جمع‌بندی می‌توان گفت با توجه به غلبه رویکرد اقتصادی حاکم بر برنامه‌های توسعه، در طی سال‌های گذشته و ثانویه بودن رویکرد اجتماعی و فرهنگی در برنامه‌های توسعه در ربع قرن گذشته، کشور متحمل پیامدهایی از این حیث شده است که آمارهای رسمی مؤید این امر است. براین مبنا مطلوب است برنامه ششم با وجه نظر متفاوتی نگاشته شود. ازاین‌رو پیشنهاد می‌گردد که برنامهٔ

ششم توسعه با تأکید ویژه بر وجه اجتماعی توسعه تدوین یابد و وجه اقتصادی در راستای حل مسائل این حوزه ساماندهی شود.

مقدمه

به‌طور کلی سیستم رفاه و تأمین اجتماعی در ایران به‌منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و... طراحی شده و در قالب نهادهای حمایتی، امدادی و بیمه‌ای فعالیت می‌کند. بیمه‌های اجتماعی و سلامت که ذیل حوزه بیمه‌ای قرار دارند خدماتی مانند امور بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت، بیمه بیکاری، حوادث و سوانح، بیمه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی، حمایت از مادران به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند، بیمه‌های‌خاص بیوگان، زنان سالخورده و خودسرپرست و غیره را ارائه می‌دهند.

در حوزه بیمه‌ای، ملاک پوشش افراد و خانوارها وضع شغلی آنان است و منابع مالی آن نیز عمدتاً از طریق وصول حق بیمه تأمین می‌شود. این حوزه شامل دو سطح همگانی و تکمیلی است. در سطح بیمه‌های همگانی (پایه)، همه افراد جامعه به‌ویژه مزدبگیران، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، خویش‌فرمایان و شاغلان غیردائم، روستاییان، عشایر، زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و کودکان باید تحت پوشش قرار گیرند. سطح تکمیلی به‌صورت اختیاری با مشارکت بیمه‌شده و بخش خصوصی اجرا می‌شود.[۱]

به‌طور کلی صندوق‌های تأمین اجتماعی، تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، بازنشستگی کشوری، بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و شماری صندوق خاص (مانند صندوق‌های شرکت نفت ایران، شرکت مخابرات ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، بیمه مرکزی ایران، شرکت سهامی بیمه ایران، سازمان بنادر و کشتیرانی، شهرداری تهران، آینده‌ساز، کارکنان هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران، شرکت صنایع ملی مس ایران، صدا و سیما، کارکنان بانک‌ها، وزارت جهاد کشاورزی، شرکت ملی فولاد ایران) عهده‌دار بیمه‌های اجتماعی در ایران هستند. از نظر بیمه‌های سلامت، اکثر صندوق‌ها خدمات بیمه درمان ارائه می‌دهند، پاره‌ای از صندوق‌ها هم مانند صندوق کشوری و روستاییان و عشایر نیز بیمه‌شدگان خود را از طریق سازمان سلامت ایران مورد پوشش درمان قرار می دهند.

تنوع و گوناگونی صندوق‌های بیمه اجتماعی و سلامت در ایران این پرسش را به ذهن متبادر می‌نماید که وضعیت بهره‌مندی از بیمه اجتماعی و سلامت چگونه است و دارای چه کیفیتی است؟، موضوعی که در قوانین بالادستی مانند سند چشم‌انداز بیست‌ساله، قانون اساسی (اصول ۲۱، ۲۹ و ۴۳)، قوانین برنامه و غیره بدان پرداخته شده است. طرح چنین پرسش‌هایی، زمینه‌ای شده است تا با

۱. براساس ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۸۳.

نگاه به قوانین برنامه توسعه و عملکرد بخش رفاه در کشور، به جستجو، شناسایی و برجسته کردن این موضوع بپردازیم.

در این راستا، گزارش حاضر در چهار بخش کلی تدوین یافته است. در بخش اول، وضعیت موجود بیمه‌های اجتماعی و سلامت و چالش‌های آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. در بخش دوم، احکام برنامه‌های پیشین در حوزۀ بیمه‌های اجتماعی و سلامت مرور می‌شوند. بخش سوم، به بررسی عملکرد دستگاه‌ها در اجرای احکام برنامۀ پنجم اختصاص دارد و نهایتاً در بخش چهارم، سیاست‌های کلی ابلاغی که مرتبط با بیمه‌های اجتماعی و سلامت هستند، معرفی می‌شوند و از میان آنها مواردی که نیاز به قانونگذاری دارد احصا می‌گردد.

بخش اول ـ وضعیت موجود بیمه‌های اجتماعی و سلامت

در حوزۀ بیمه‌های اجتماعی، حدود ۲۰ صندوق در کشور مشغول به فعالیت هستند که از میان آنها، چهار صندوق اصلی «تأمین اجتماعی»، «بازنشستگی کشوری»، «تأمین اجتماعی نیروهای مسلح» و «بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر» بیش از ۹۰ درصد جمعیت تحت پوشش را به‌خود اختصاص می‌دهند. الباقی صندوق‌ها، اختصاصی دستگاه‌ها بوده و کمتر از ده درصد جمعیت تحت پوشش را شامل می‌شوند. گزارش حاضر بیشتر حول بررسی چهار صندوق فوق‌الذکر است.

در خصوص سازمانهای و صندوقهای بیمه ای که خدمات بیمه سلامت ارائه می دهند نیز به بررسی صندوقهای تامین اجتماعی، صندوق تامین اجتماعی نیروهای مسلح و سازمان سلامت ایران به عنوان سه نهاد اصلی ارائه دهنده خدمات بیمه درمانی، می پردازیم.

جدول ۱. سازمان‌ها و صندوق‌های فعال در حوزه بیمه‌های اجتماعی

ردیف	عنوان سازمان	جامعه زیرپوشش	تعهدات دیگر
۱	صندوق تأمین اجتماعی	مشمولان قانون تأمین اجتماعی (کارگران بخش خصوصی، کارکنان غیررسمی دولت، کارکنان شاغل در شرکت‌ها و مؤسسات دولتی و یا وابسته به دولت، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، خویش‌فرمایان، مقرری‌بگیران بیمه بیکاری و...)	بیمه سلامت و بیکاری
۲	صندوق بازنشستگی کشوری	کارکنان رسمی مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری، کارکنان رسمی مشمول آیین‌نامه استخدامی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، مشمولین مقررات استخدامی قضات، کارکنان رسمی (کادر سیاسی) وزارت امورخارجه، کارکنان ثابت شهرداری‌ها بجز شهرداری تهران، کارکنان پیمانی دستگاه‌ها (در صورت تمایل) و خویش‌فرمایان (در صورت تمایل).	-
۳	صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر	ساکنان نقاط روستایی و عشایری و شهرهای زیر بیست هزار نفر (بجز مشمولان بیمه اجباری سایر صندوق‌ها)	-
۴	سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح	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...)	بیمه سلامت(۱)
۵	صندوق‌های بازنشستگی اختصاصی دستگاه‌ها	کارکنان دستگاه اجرایی ذیربط	بیمه سلامت
۶	سازمان سلامت ایران	کلیه افراد ایرانی فاقد پوشش بیمه، بیمه سایر اقشار(خانواده معظم شهدا، جانبازان و آزادگان، دانشجویان، روحانیون و طلاب حوزه های علمیه و غیره)، بیمه روستاییان و عشایر، بیمه کارکنان دولت و غیره	بیمه سلامت

(۱) از طریق سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح وابسته به سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح.

۱. صندوق تأمین اجتماعی

این صندوق عهده‌دار پوشش بیمه‌ای مشمولان قانون تأمین اجتماعی است. بخش عمده این افراد، مزد و حقوق‌بگیران بخش خصوصی، کارکنان قراردادی بخش دولتی و مشمولان قانون کار هستند که به‌طور اجباری بیمه شده‌اند. علاوه بر این، کارگران ساختمانی، رانندگان، قالیبافان و صاحبان صنایع دستی شناسه‌دار که دارای قوانین بیمه‌ای خاص خود هستند (طرح‌های بیمه‌ای خاص) نیز مشمول

این صندوق هستند. بیمه‌شدگان صندوق تأمین اجتماعی به همراه افراد تبعی آنان در جدول زیر آورده شده است (جدول ۲).

جدول ۲. تعداد بیمه‌شدگان اصلی و تبعی سازمان تأمین اجتماعی – سال ۱۳۹۰ تا پایان آذرماه سال ۱۳۹۳

شرح		بیمه شده						جمع اصلی و تبعی
		اصلی				جمع اصلی	تبعی	
		اجباری	توافقی	مقرری‌بگیران بیمه بیکاری	طرح‌های بیمه‌ای خاص			
سال	۱۳۹۳	۹,۲۱۱,۹۱۵	۲۱۷,۵۷۸	۱۶۵,۴۱۹	۳,۶۸۳,۷۱۷	۱۳,۲۷۸,۶۲۹	۲,۱۶۷۵,۴۹۴	۳۴,۹۵۴,۱۲۳
	۱۳۹۲	۸,۸۸۲,۵۳۵	۲۲۴,۶۴۱	۱۷۵,۰۴۵	۳,۵۲۵,۸۲۶	۱۲,۸۰۸,۰۴۷	۲,۱۴۹۱,۶۴۵	۳۴,۲۹۹,۶۹۲
	۱۳۹۱	۸,۸۰۵,۹۳۶	۲۱۰,۰۸۶	۱۹۲,۱۱۳	۳,۰۷۸,۵۴۸	۱۲,۲۸۶,۶۸۳	۲,۰۷۲۲,۰۵۸	۳۳,۰۰۸,۷۴۱
	۱۳۹۰	۸,۶۴۴,۴۲۹	۲۰۵,۸۶۵	۱۷۴,۶۴۴	۲,۴۷۲,۱۵۱	۱۱,۴۹۷,۰۸۹	۱,۹۲۶۰,۶۲۹	۳۰,۷۵۷,۷۱۸

(۱) طرح‌های بیمه‌ای خاص شامل: بیمه‌شدگان اختیاری، حرف و مشاغل آزاد، بافندگان، رانندگان، کارگران ساختمانی، صیادان و زنبورداران و کارفرمای صنفی کم درآمد می‌باشد.

گروه‌ها و قشرهای دیگر شامل صاحبان حرف و مشاغل آزاد و کارفرمایان و اشخاص خویش‌فرما (به‌طور اختیاری) و برخی از اقشار خاص جامعه مانند اعضای سازمان نظام پزشکی، روحانیون و طلاب، رزمندگان و بسیجیان فعال و... به کمک کارفرمایان مجازی به صورت توافقی بیمه شده‌اند. آمار بیمه‌شدگان این صندوق حدفاصل سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ در جدول زیر نشان داده شده است (جدول ۳).

جدول ۳. تعداد بیمه‌شدگان خاص سازمان تأمین اجتماعی سال ۱۳۹۰- پایان آذرماه سال ۱۳۹۳

شرح		جمع	حرف و مشاغل آزاد	بافندگان	رانندگان	اختیاری	کارگران ساختمانی	سایر
سال	۱۳۹۳	۳,۶۸۳,۷۱۷	۷۷۲,۶۴۵	۵۴۳,۹۹۱	۱,۰۴۸,۳۴۹	۶۳۴,۷۴۹	۶۶۴,۱۹۱	۱۹,۷۹۲
	۱۳۹۲	۳,۵۲۵,۸۲۶	۷۷۱,۶۵۰	۵۵۶,۰۸۰	۹۶۹,۰۸۳	۶۱۱,۵۱۶	۶۱۳,۶۲۲	۳,۸۷۵
	۱۳۹۱	۳,۰۷۸,۵۴۸	۷۲۲,۴۲۸	۴۶۱,۴۷۵	۸۶۶,۵۴۰	۵۴۳,۵۵۳	۴۸۱,۲۵۵	۳,۲۹۷
	۱۳۹۰	۲,۴۷۲,۱۵۱	۶۰۴,۳۲۵	۳۵۶,۷۴۵	۷۲۷,۱۶۹	۴۴۶,۱۸۲	۳۳۷,۵۷۱	۱۵۹

براساس آمارها صندوق تأمین اجتماعی هم‌اکنون به ۲,۷۳۸,۵۸۷ نفر مستمری پرداخت می‌کند که در قیاس با سال ۱۳۹۰ رشد ۱۷ درصدی را نشان می‌دهد. جدول ۴ وضعیت مستمری‌بگیران صندوق تأمین اجتماعی را طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ نشان می‌دهد.

جدول ۴. تعداد مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی به تفکیک نوع مستمری سال ۱۳۹۰- پایان آذرماه سال ۱۳۹۳

شرح		مستمری‌بگیر					
		اصلی (نفر)			جمع اصلی	تبعی	جمع اصلی و تبعی
		بازنشستگان	از کار افتادگان	بازماندگان			
سال	۱۳۹۳	۱,۳۶۹,۶۳۹	۱۲۴,۲۶۸	۱,۲۴۴,۶۸۰	۲,۷۳۸,۵۸۷	۲,۳۰۷,۴۳۹	۵,۰۴۶,۰۲۶
	۱۳۹۲	۱,۲۷۶,۳۱۴	۱۲۰,۵۵۰	۱,۱۷۷,۸۲۸	۲,۵۷۴,۶۹۲	۲,۲۲۴,۹۹۶	۴,۷۹۹,۶۸۸
	۱۳۹۱	۱,۱۸۷,۶۳۱	۱۱۵,۰۸۵	۱,۰۸۴,۱۶۰	۲,۳۸۶,۸۷۶	۲,۱۵۱,۸۹۱	۴,۵۳۸,۷۶۷
	۱۳۹۰	۱,۰۷۳,۹۳۹	۱۰۹,۳۴۰	۱,۰۳۳,۳۲۸	۲,۲۱۶,۶۰۷	۱,۹۸۳,۷۲۹	۴,۲۰۰,۳۳۶

طی دهه اخیر به‌دلیل تحولات جمعیتی، افزایش امید به زندگی، سالمند شدن جمعیت زیر پوشش، بالا بودن نرخ حوادث و سوانح، بیماری‌های شغلی و...، تعداد بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی به نحوی افزایش یافته است. علاوه براین، اجرای برخی قوانین مانند بازنشستگی پیش از موعد و غیره در سال‌های اخیر منجر به تشدید روند رشد تعداد مستمری‌بگیران این صندوق شده است.

این تغییرات موجب شده که نسبت وابستگی صندوق (نسبت بیمه شدگان اصلی به مستمری بگیران) سیر نزولی داشته باشد.[1]

از نظر تامین خدمات بیمه سلامت، فعالیت و مراکز درمانی سازمان تامین اجتماعی به شرح زیر است:

جدول ۵. توصیف وضعیت شاخص‌های بیمه‌ای در سازمان تأمین اجتماعی طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳

شاخص	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳
مستمری بگیران	۲,۲۱۶,۶۰۷	۲,۳۸۶,۸۷۶	۲,۵۷۴,۶۹۲	۲,۷۳۸,۵۸۷
بیمه‌شدگان اصلی (شاغلین)	۱۱,۴۹۷,۰۸۹	۱۲,۲۸۶,۶۸۳	۱۲,۸۰۸,۰۴۷	۱۳,۲۷۸,۶۲۹
نسبت وابستگی	۵/۱۸	۵/۱۴	۴/۹۷	۴/۸۴

۱. دفتر محاسبات اقتصادی و اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی، گزیده آماری، فروردین‌ماه ۱۳۹۲ و آمارنامه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۳.

جدول ۶. تعداد مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد و پزشکان طرف قرارداد

شرح		تعداد			
		۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳
ملکی	بیمارستان	۶۷	۶۸	۶۹	۷۴
	درمانگاه های عمومی و تخصصی	۲۶۸	۲۷۴	۲۷۴	۲۷۱
	دی کلینیک	۷	۷	۷	۷
طرف قرارداد	بیمارستان	۷۲۶	۷۳۲	۷۴۹	۷۶۶
	درمانگاه و پلی کلینیک	۱۳۱۱	۱۴۰۵	۱۴۹۸	۱۶۰۷
	دی کلینیک	۸۳	۸۸	۸۸	۹۸
	مراکز بهداشتی و درمانی	۳۷۲۱	۳۰۲۹	۲۹۹۷	۲۹۵۹
	پزشکان و دندانپزشکان	۲۷۵۲۱	۲۶۵۷۱	۲۶۰۸۱	۲۵۶۲۸

همانگونه که مشاهده می شود در سال‌های برنامه و اختصاصاً در طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ تغییرات چندانی در مراکز ملکی سازمان رخ نداده است این مسئله میتواند نشان از نوعی رویکرد خرید خدمات سلامت در این صندوق باشد. مراکز درمانی طرف قرارداد در طی سال‌های مزبور رشد داشتند و این امر می‌توان موید این ادعا باشد.

همچنین از نظر نوع ارائه خدمت و شاخص های این بخش با آمارهای ذیل مواجه هستیم.

جدول ۷. شاخص های مهم بخش درمان (پایان سال ۱۳۹۳)

شرح	عنوان	مقدار / درصد
درمان مستقیم	میانگین تخت فعال	۸۹۴۱
	درصد اشغال تخت	۷۶/۱
	میزان مرگ و میر (درهزار)	۷/۷
	متوسط اقامت بیمار (روز)	۲/۷
	فاصله بازگردانی (ساعت)	۲۰/۴
	چرخش تخت (نفر)	۱۰۳
	درصد بستری‌شدگان بیمه تأمین اجتماعی	۷۹/۵
درمان غیر مستقیم	درصد بیمارستان‌های طرف قرارداد سازمان	۱۴/۱
	درصد درمانگاه و پلی‌کلینیک‌های طرف قرارداد سازمان	۲۹/۶
	درصد دی‌کلینیک‌های طرف قرارداد سازمان	۱/۸
	درصد مراکز بهداشتی درمانی طرف قرارداد سازمان	۵۴/۵
	میانگین هزینه نسخ سرپایی رسیدگی شده (ریال)	۱۲۴۵۷۳
	میانگین هزینه نسخ بستری رسیدگی شده (ریال)	۸۴۵۰۳۰۰

۲. صندوق بازنشستگی کشوری

این صندوق مسئولیت امور بازنشستگی مستخدمان مشمول مقررات بازنشستگی کشوری را با رعایت مقررات استخدامی عهده‌دار است. 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 که مشمول مقررات استخدامی این وزارت هستند،

۵. مستخدمین ثابت شهرداری‌های سراسر کشور به‌استثنای شهرداری تهران،

۶. مستخدمین پیمانی دستگاه‌های اجرایی (که متقاضی استفاده از مقررات بازنشستگی این سازمان باشند)،

۷. خویش‌فرمایان (مستخدمین بازخریدی وزارت راه و ترابری و ماده (۱۴۷) قانون برنامه چهارم توسعه).

جدول ۸. تعداد مشترکین حقوق‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری از سال ۱۳۹۰ تا پایان اسفندماه سال ۱۳۹۳

شرح		بازنشسته	ازکارافتاده	شاغل متوفی	بازنشسته متوفی	جمع	تعداد شاغلین
سال	۱۳۹۳	۱,۰۰۶,۷۵۵	۱۱,۵۹۷	۵۹,۵۵۴	۱۵۷,۶۰۷	[1]۱,۲۳۵,۵۲۶	-
	۱۳۹۲	۹۸۲,۸۶۹	۱۱,۱۱۴	۵۹,۷۵۸	۱۵۰,۷۲۴	۱,۲۰۴,۴۶۵	۱,۱۸۵,۰۰۰
	۱۳۹۱	۹۶۰,۰۶۷	۱۰,۷۲۸	۶۰,۳۵۴	۱۴۷,۷۱۴	۱,۱۷۸,۸۶۳	۱,۲۳۸,۰۰۰
	۱۳۹۰	۹۱۶,۳۹۵	۹,۸۷۶	۵۷,۴۶۳	۱۳۹,۱۵۵	۱,۱۲۲,۸۸۹	۱,۱۴۷,۵۰۰

(۱) اختلاف در سر جمع مربوط به تعداد ۱۳ نفر مفقودالاثر می‌باشد. (تاریخ گزارشگیری: فروردین ۱۳۹۳).

با نگاهی به شاخص‌های بیمه‌ای صندوق بازنشستگی کشوری ملاحظه می‌شود که نسبت وابستگی در صندوق بازنشستگی کشوری پایین است؛ این موضوع یادآور این مسئله است که اساساً هزینه‌کردِ این صندوق بر پایه دریافتی از حق بیمه‌ها نیست، بلکه ادارهٔ این صندوق با استمداد از بودجه عمومی صورت می‌پذیرد.

جدول ۹. شاخصه‌های بیمه‌ای صندوق بازنشستگی کشوری ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳

شرح		جمع مستمری‌بگیران	تعداد شاغلین	نسبت وابستگی
سال	۱۳۹۳	۱,۲۳۵,۵۲۶	-	-
	۱۳۹۲	۱,۲۰۴,۴۶۵	۱,۱۸۵,۰۰۰	۰/۹۸
	۱۳۹۱	۱,۱۷۸,۸۶۳	۱,۲۳۸,۰۰۰	۱/۰۵
	۱۳۹۰	۱,۱۲۲,۸۸۹	۱,۱۴۷,۵۰۰	۱/۰۲

همان‌گونه که اشاره شد، منابع مالی این صندوق از محل بودجه دولت و حق بیمه‌ها تأمین می‌شود. بدین ترتیب که نرخ حق بیمه در مجموع ۲۲/۵ درصد است که از این میزان ۹ درصد سهم کارمند (بیمه‌شده) و ۱۳/۵ درصد سهم دستگاه‌های اجرایی (کارفرما) است. کسری منابع را نیز دولت تأمین می‌کند. لازم به توضیح است که این نرخ حق بیمه فقط بابت خدمات بازنشستگی است و حق بیمهٔ خدمات درمانی مشمولان این سازمان برمبنای قانون برنامه پنجم توسعه معادل ۵ درصد حقوق و دستمزد بیمه‌شده است که بخشی از آن را کارفرما (دولت) می‌پردازد.[۱]

طی سال‌های گذشته، وضع قوانین جدید اثرگذار بر بازنشستگی کارکنان دولت، ازجمله بازنشستگی‌های پیش از موعد، محدودیت استخدام‌های جدید (کاهش شدید ورودی جدید به صندوق)، جابجایی سوابق بیمه‌شدگان به سایر صندوق‌ها، افزایش شدید حقوق بازنشستگان با اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری و...، موجب شده که این صندوق تا حد چشمگیری به بودجه دولت وابسته شود. تشدید وابستگی صندوق بازنشستگی کشوری به بودجه عمومی، یکی از چالش‌های جدی نظام رفاه و تأمین اجتماعی است.

۳. صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به استناد بند «د» و تبصره «۲» ماده (۳) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، با تصویب هیئت وزیران تشکیل شده و مأموریت اصلی آن اجرا، تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی در بین روستاییان و عشایر کشور است. تعهدات اصلی این صندوق شامل بیمه خدمات درمانی، ازکارافتادگی کلی، پیری و فوت (بیمه بازماندگان) است.

۱. نقل از سایت رسمی صندوق بازنشستگی کشوری.

کلیه افرادی که به‌طور ثابت در نقاط روستایی و عشایری ساکن باشند، می‌توانند زیر پوشش این صندوق قرار گیرند. حق بیمه تعیین شده برای عضویت در این صندوق ۱۵ درصد درآمد مقطوع نقاط روستایی است که ۵ درصد آن برعهده بیمه شده و ۱۰ درصد برعهده دولت است. تعداد بیمه‌شدگان اصلی این صندوق طی سال‌های اخیر در زیر آمده است.

جدول ۱۰. تعداد کارگزاری‌ها و خانوار بیمه شده صندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳

شرح		خانوار بیمه شده				خانوار مستمری بگیر	کارگزاری‌ها
		جمع	کشاورزان، روستائیان و عشایر	زنان سرپرست خانوار (کمیته امداد)	زنان سرپرست خانوار (سازمان بهزیستی)		
سال	۱۳۹۳	۱,۳۲۲,۴۵۱	۱,۱۳۱,۴۴۷	۱۴۶,۶۸۱	۴۴,۳۲۳	۲۰,۹۳۰	۳,۵۵۰
	۱۳۹۲	۱,۱۴۴,۱۷۹	۹۴۷,۸۱۳	۱۴۵,۱۰۳	۵۱,۲۶۳	۱۷,۸۵۲	۳,۵۲۳
	۱۳۹۱	۱,۰۴۷,۸۷۳	۸۵۰,۰۳۵	۱۴۶,۹۱۰	۵۰,۹۲۸	۱۵,۱۷۳	۳,۵۱۲
	۱۳۹۰	۹۵۸,۳۰۶	۷۷۴,۳۰۶	۱۴۰,۰۰۰	۴۴,۰۰۰	-	۳,۴۸۹

همان‌گونه که در جدول فوق مشخص است جمعیت بیمه شده تحت پوشش صندوق عشایر در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۰ با رشدی ۳۷ درصدی روبرو بوده است.

مهمترین چالش این صندوق، اختیاری بودن عضویت در آن و نبود سازوکاری مؤثر برای توسعه پوشش جمعیتی آن است. از سوی دیگر، بیمه زنان سرپرست خانوار که با معرفی و توافق نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام خمینی و سازمان بهزیستی) به عضویت این صندوق درآمده‌اند، با مشکل جدی مواجه شده و به‌دلیل عدم پرداخت حق بیمه در سال‌های اخیر، عملاً متوقف شده است. متأسفانه این مشکل نیز به‌دلیل وابستگی به بودجه عمومی است که تعهدات دولت به موقع تخصیص نمی‌یابد.

۴. صندوق‌های بازنشستگی اختصاصی

علاوه‌بر سازمان‌ها و صندوق‌های یادشده که وابسته به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هستند، صندوق‌های بیمه و بازنشستگی دیگری نیز فعالیت می‌کنند که به‌طور اختصاصی برای ارائه خدمات بازنشستگی به کارکنان برخی از دستگاه‌های اجرایی به وجود آمده‌اند.

چالش اصلی صندوق‌های اختصاصی دستگاه‌ها، کوچک بودن جامعه هدف آنهاست که صندوق را در برابر تحولات اقتصادی و اجتماعی یا تغییرات جمعیتی به‌شدت آسیب‌پذیر می‌سازد. به‌عنوان مثال، خصوصی‌سازی صنعت ذوب آهن موجب شد که مشکلات پنهان صندوق بازنشستگی کارکنان صنعت فولاد در قالب بحران مالی خود را نشان دهد. متأسفانه اغلب صندوق‌های بازنشستگی اختصاصی با وضع مشابهی روبرو هستند.

۵. سازمان بیمه سلامت ایران

سازمان بیمه سلامت ایران براساس ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، با تجمیع سازمان‌های بیمه‌گر کشور، و با اهداف تجمیع منابع مالی سلامت، رفع هم‌پوشانی بیمه‌های درمانی، برقراری عدالت اجتماعی در بخش سلامت، تأمین پوشش کامل بیمه سلامت، یکسان‌سازی سیاست‌ها و روش‌های اجرایی حوزه بیمه سلامت، تشکیل امور مراکز طرف قرارداد، تشکیل پرونده سلامت، فعال‌سازی نظام ارجاع و پزشک خانواده و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان به ۳۰٪ در مهرماه سال ۱۳۹۱ تشکیل شد و درنظر دارد کلیه افراد ایرانی فاقد پوشش بیمه، روستاییان و عشایر، کارکنان دولت و سایر اقشار جامعه از قبیل خانواده معظم شهدا، جانبازان و آزادگان، دانشجویان، روحانیون و طلاب حوزه‌های علمیه را تحت پوشش بگیرد.

این سازمان مأموریت دارد بخش بیمه درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را با رعایت مفاد ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه تجمیع نماید.

برهمین مبنا و با گذشت سه سال از تشکیل این سازمان به نظر می‌رسد اکنون زمان مناسبی برای ارزیابی است.

سازمان بیمه سلامت ایران در سال ۱۳۹۰ در قالب ۵ صندوق، حدود ۳۴ میلیون نفر را تحت پوشش داشت که این جمعیت طی سال‌های اخیر با افت و خیزهایی مواجه شده است. از حیث تعدد صندوق با ترکیب‌بندی اعمال شده، هم‌اکنون ۴ صندوق روستاییان، بیمه همگانی، کارکنان دولت و سایر اقشار در حال فعالیتند.

جدول ۱۱ نمایی از جمعیت تحت پوشش سازمان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ را نمایش می‌دهد.

جدول ۱۱. جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ به تفکیک صندوق

	خویش فرمایان	بیمه ایرانیان	سایر اقشار	کارکنان دولت	روستاییان	جمع
۱۳۹۰	۷۲۵۴	۲,۶۴۶,۱۶۵	۱,۹۱۴,۰۳۲	۶,۲۸۸,۷۳۹	۲۳,۴۷۰,۹۴۷	۳۴,۳۲۷,۱۳۷
۱۳۹۱	۳۲۰۶	۳,۰۱۴,۰۳۳	۱,۸۷۰,۵۹۷	۶,۱۹۷,۵۴۵	۲۳,۲۳۱,۱۸۵	۳۴,۳۱۶,۵۶۶
۱۳۹۲	۱	۲,۶۱۱,۴۰۶	۱,۸۵۴,۳۱۹	۶,۱۲۳,۶۳۶	۲۳,۱۷۳,۱۰۷	۳۳,۷۶۲,۴۶۹

براساس آمارهای سازمان سلامت ایران خدمات تشخیصی این سازمان طی سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ به شرح جدول ۱۲ می‌باشد. آنچه مشخص است خدمات سال ۱۳۹۱ نسبت به سال ۱۳۹۰ دارای رشد مثبتی است.

جدول ۱۲. خدمات سازمان سلامت ایران

شرح	۱۳۹۰	۱۳۹۱
مرکز سنگ شکن	۴	۶
مراکز بهداشتی درمانی	۳۹۰	۳۹۶
مراکز جراحی محدود	۱۱۴	۱۱۴
داروخانه	۸۱۷۰	۸۴۶۰
توانبخشی	۱۵۷۱	۱۶۶۱
پرتو پزشکی	۱۲۲۷	۱۲۳۶
درمانگاه عمومی و تخصص	۱۵۴۲	۱۶۳۰
بیمارستان	۷۹۹	۸۱۰
آزمایشگاه	۱۹۹۸	۱۹۹۳
مطب خصوصی (دندانپزشک)	۳۱۱۷	۷۴۲۴
مطب خصوصی (پزشک)	۲۵۵۲۲	۳۶۳۳۸

چالش‌های اصلی صندوق‌های بیمه و بازنشستگی

به‌طور کلی می‌توان چالش‌های صندوق‌های بیمه و بازنشستگی را به شکل زیر دسته‌بندی کرد:

الف) وابستگی شدید به بودجه عمومی

در این خصوص آنچه مشخص است وابستگی شدید بیشتر صندوق‌های بیمه و بازنشستگی به بودجه عمومی است؛ نگاهی به آمارها نشان می‌دهد میانگین رشد صندوق بازنشستگی کشوری در طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۴، ۲۵ درصد بوده است، صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح ۲۳ درصد، بوده است (جدول).

جدول ۱۳. وضعیت بودجه صندوق‌های بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی نیروهای مسلح

(میلیون ریال)

صندوق	۱۳۹۰	درصد رشد	۱۳۹۱	درصد رشد	۱۳۹۲	درصد رشد	۱۳۹۳	درصد رشد	۱۳۹۴
بازنشستگی کشوری	۶۵,۵۳۲,۰۰۰	۲۲	۸۰,۰۴۰,۵۲۰	۴۴	۱۱۵,۰۳۸,۲۳۹	۱۷	۱۳۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵	۱۵۵,۰۰۰,۰۰۰
ت. ا. نیروهای مسلح	۵۸,۵۶۷,۰۰۰	۳۰	۷۶,۰۴۲,۳۷۰	۳۰	۹۸,۹۹۵,۳۹۱	۱۴	۱۱۳,۲۳۰,۰۰۰	۱۸	۱۳۳,۶۵۰,۰۰۰

همانگونه که مشاهده می‌شود بودجه صندوق‌ها در طول سال‌های برنامه پنجم توسعه علی‌رغم وجود قانون در ارتباط با کاهـش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت، روند رو به رشدی را طی کرده است. قانون برنامه پنجم توسعه در ماده (۲۶) مجوزهایی را برای دولت درخصوص صندوق‌های بیمه و بازنشستگی صادر نموده است که متأسفانه دولت‌ها از این فرصت قانونی استفاده مناسبی نبردند. ماده مزبور به دولت اجازه می‌دهد در راستای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی نسبت به اصلاح ساختار این صندوق‌ها اقدام قانونی را به عمل آورد که یکی از این اقدامات تأکید بر کاهـش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت از طرق مختلف است.

ب) نرخ بالای تورم

همواره یکی از چالش‌های بسیار بحث‌برانگیز صندوق‌های بیمه اجتماعی بالا بودن نرخ تورم بوده است. شاید در اینجا این سؤال مطرح شود که بالا رفتن نرخ تورم چه اثری می‌تواند بر عملکرد صندوق‌های بیمه اجتماعی به جای بگذارد. در ابتدا باید گفت که برمبنای ماده (۱۲۵) قانون مدیریت خدمات کشوری ضرایب حقوق به اندازه نرخ تورم که هرساله از سوی بانک مرکزی اعلام می‌گردد، افزایش می‌یابد. به همین علت هرساله مقدار معتنابهی از درآمد صندوق‌های بیمه اجتماعی مصروف این موضوع می‌گردد. همین عامل می‌تواند مانعی بر سر راه برنامه‌ریزی‌های بلندمدت باشد و نیز ورودی و خروجی صندوق‌ها را مختل کند. البته این مسئله را هم باید اضافه کرد که هیئت دولت هرساله نرخ‌هایی پایین‌تر از نرخ تورم به صندوق‌ها ابلاغ می‌نماید و به نوعی صندوق‌ها عمدتاً از نرخ اعلامی بانک مرکزی پیروی نمی‌کنند. در ذیل نرخ‌های اعلامی بانک مرکزی طی سال‌های برنامه و افزایش حقوق‌ها طی این سال‌ها آورده شده است (جدول).

جدول ۱۴. نرخ‌های اعلامی بانک مرکزی طی سال‌های برنامه و نسبت افزایش حقوق‌ها

(درصد)

سال	نرخ تورم بانک مرکزی	افزایش حقوق
۱۳۹۰	۲۱/۵	۹
۱۳۹۱	۳۰/۵	۱۸
۱۳۹۲	۳۴/۷	۲۰
۱۳۹۳[1]	۳۲/۵	۲۵
۱۳۹۴[2]	۱۵/۶	۱۴

۱. فروردین ۱۳۹۳.

۲. نرخ تورم خردادماه سال ۱۳۹۴ اعلام شده توسط بانک مرکزی.

ج) نرخ بالای بیکاری

بیکاری یکی از عوامل اساسی کاهش درآمد صندوق‌ها است. از آنجایی که مهمترین منبع درآمدی صندوق‌های بیمه اجتماعی سهم حق بیمه‌ای است که ماهیانه از حقوق و مزایای شاغلین کسر می‌گردد، بیکاری می‌تواند اثر مستقیمی بر این درآمدها بگذارد. این مسئله زمانی که در جامعه فراگیر شود، عملاً شمار شاغلین و به تبع آن شمار بیمه‌شدگان را کاهش می‌دهد.

همچنین نرخ بالای بیکاری در کنار نرخ مشارکت اقتصادی پایین، تأثیر منفی مضاعفی را بر تعادل صندوق‌ها می‌گذارد که تنها راه جبران آن افزایش نرخ حق بیمه‌هاست. و این همان وضعیتی است که درحال حاضر برای صندوق تأمین اجتماعی رقم خورده است.

در شرایطی که کشور نیازمند رونق در تولید است، نرخ‌های بالای حق بیمه هزینه‌های کارفرمایی و استخدام نیروی انسانی افزایش می‌یابد، این افزایش قیمت، تقاضا برای نیروی کار را کاهش داده و به بیکاری دامن می‌زند. از سوی دیگر، همین گسترده شدن بیکاری، بر تعادل صندوق‌ها تأثیر منفی گذاشته و صندوق‌ها برای حفظ تعادل بلندمدت خود و پایدار کردن صندوق، قادر به پایین آوردن نرخ‌های حق بیمه نیستند و نهایتاً این چرخهٔ معیوب عملاً به مانعی برای رونق در تولید بدل می‌گردد.

چالش‌های اساسی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

الف) چالش‌های نظام بیمه اجتماعی (بیمه بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت)

- کامل نبودن پوشش بیمه‌های اجتماعی.
- بالاتر بودن نرخ تورم واقعی (تورم مؤثر بر زندگی مستمری‌بگیران) در مقایسه با رشد منابع

صندوق‌های بیمه اجتماعی و افزایش سالیانه مستمری‌ها.

- افزایش مداوم بدهی‌های معوقه دولت به صندوق‌های بیمه و بازنشستگی و عدم پرداخت به موقع آنها (بار مالی تعهدات قانونی دولت به صندوق تأمین اجتماعی در حال حاضر سالیانه بیش از دوازده هزار میلیارد تومان است).

- تداوم تصویب و اجرای قوانینی که بدهی‌های دولت به صندوق‌های بیمه و بازنشستگی را افزایش می‌دهد.

- بحران منابع مالی و تشدید وابستگی صندوق‌های بازنشستگی عمومی و اختصاصی به بودجه دولت یا دستگاه‌های اجرایی ذیربط.

- تضعیف منابع صندوق‌های بیمه به دلایل مختلف مانند نرخ بالای بیکاری، اشتغال پنهان، فرار بیمه‌ای، کمبود نقدینگی در بنگاه‌های اقتصادی، بخشودگی جرائم و ... .

- وجود ابهام در عملکرد اقتصادی و سودآوری سرمایه‌گذاری‌های صندوق‌های بیمه و بازنشستگی.

ب) چالش‌های نظام بیمه بیکاری

- کسری منابع صندوق بیمه بیکاری و ناتوانی این صندوق در جهت ایفای تعهدات قانونی خود.

- عدم تناسب قانون و مقررات بیمه بیکاری با شرایط اقتصادی کشور و نرخ بالای بیکاری.

- نبود سازوکار قانونی مناسب برای حمایت از بیکاران جویای کار.

- نبود تعامل و همکاری بخش‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی برای حمایت از بیکاران جویای کار.

بخش دوم ـ نگاهی بر احکام برنامه‌های پیشین

در این بخش، احکام برنامه‌های توسعه اول تا پنجم جمهوری اسلامی ایران در حوزه بیمه‌های اجتماعی ارائه می‌شود.

جدول ۱۵. خلاصه مواد برنامه‌های توسعه در حوزه بیمه‌های اجتماعی

ردیف	برنامه‌های پنج‌ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران	ماده/ تبصره	چکیده محتوای ماده
۱	اول	بند «ه» تبصره «۲۹» ماده واحده	
۲	اول	بند «۵» اهداف کلی	
۳	اول	جزء «۴» و «۶» بند «۵» خط‌مشی‌ها	
۴	اول	بند «۴» هدف‌های کمی کلان	
۵	دوم	تبصره «۱۸»	پرداخت مابه‌التفاوت هزینهٔ درمان بیمه‌شوندگان به سازمان‌ها
۶	دوم	تبصره «۲۲»	
۷	دوم	بند «۱» هدف‌های کلان کیفی	
۸	دوم	بندهای «۱»، «۵»، «۶» و «۱۲» خط‌مشی‌های اساسی	
۹	دوم	جزء «۱۰» بند «۴» سیاست‌های عمومی	
۱۰	سوم	ماده (۴)	
۱۱	سوم	ماده (۱۱)	
۱۲	سوم	ماده (۲۷)	تبعیت از صندوق بازنشستگی قبلی
۱۳	سوم	ماده (۳۶)	ایجاد نظام تأمین اجتماعی از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم
۱۴	سوم	ماده (۳۷)	بخش مکمل بیمه‌های تأمین اجتماعی
۱۵	سوم	ماده (۳۸)	
۱۶	سوم	ماده (۳۹)	پرداخت تعهدات سالیانه دولت به سازمان‌های بیمه‌ای و عدم ایجاد بدهی جدید
۱۷	سوم	ماده (۴۰)	تدوین ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی
۱۸	سوم	ماده (۴۱)	
۱۹	سوم	ماده (۴۲)	نقل‌وانتقال حق بیمه و کسورات بیمه‌ای بین صندوق‌های بیمه‌ای
۲۰	سوم	ماده (۴۹)	تخفیف در میزان حق بیمهٔ سهم کارفرما
۲۱	سوم	ماده (۷۱)	
۲۲	سوم	ماده (۱۳۸)	حق بیمه سازندگان (خصوصی و تعاونی) مجتمع‌های مسکونی
۲۳	سوم	ماده (۱۷۴)	ایجاد نظام تأمین اجتماعی نیروهای مسلح
۲۴	سوم	ماده (۱۸۵)	
۲۵	سوم	ماده (۱۹۳)	ایجاد سطح‌بندی خدمات درمان بستری
۲۶	چهارم	ماده (۳)	

ردیف	برنامه‌های پنج‌ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران	ماده/ تبصره	چکیده محتوای ماده
۲۷	چهارم	ماده (۴۱)	بازنگری قانون کار
۲۸	چهارم	ماده (۸۳)[۱]	
۲۹	چهارم	ماده (۸۹)	سطح‌بندی خدمات
۳۰	چهارم	ماده (۹۱)	
۳۱	چهارم	ماده (۹۲)	
۳۲	چهارم	ماده (۹۵)	گسترش و تعمیق نظام جامع تأمین اجتماعی
۳۳	چهارم	ماده (۹۶)	استقرار سازمانی نظام جامع تأمین اجتماعی، پوشش موارد مندرج در اصل بیست‌ونهم قانون اساسی از طریق بودجهٔ عمومی، پایداری صندوق‌های بیمه‌های اجتماعی و اصلاحات منطقی در مبانی محاسباتی آنها، اصلاح در فرمول محاسبهٔ مستمری بازنشستگی
۳۴	چهارم	ماده (۱۰۱)	گسترش حمایت‌های اجتماعی
۳۵	چهارم	ماده (۱۰۳)[۲]	
۳۶	چهارم	ماده (۱۴۷)	جابه‌جایی بین صندوق‌های بازنشستگی
۳۷	چهارم	ماده (۱۵۵)	
۳۸	پنجم	ماده (۱۸)	
۳۹	پنجم	ماده (۲۶)	ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی از طریق کاهش وابستگی صندوق‌ها به کمک از محل بودجهٔ عمومی، ایجاد هرگونه تعهد خارج از ارقام مقرر در بودجه، تجدیدنظر در ساختار بیمه‌های اجتماعی و تغییر شرایط احراز، زمان بهره‌مندی، نظام امتیازبندی بازنشستگی، تعیین مشاغل سخت و زیان‌آور، میزان و ترکیب نرخ حق بیمه
۴۰	پنجم	ماده (۲۷)	برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه
۴۱	پنجم	ماده (۲۸)	تشکیل صندوق‌های بازنشستگی خصوصی، و برقراری بیمه تکمیلی بازنشستگی و افتتاح حساب‌های انفرادی خصوصی جهت بیمه‌شدگان
۴۲	پنجم	ماده (۲۹)	دیده شدن بار مالی در بودجه
۴۳	پنجم	ماده (۳۰)	ادامهٔ عضویت در صندوق قبلی
۴۴	پنجم	ماده (۳۱)	برقراری حقوق بازنشستگی بیمه‌شده برمبنای میانگین حقوق و دستمزد پنج سال آخر
۴۵	پنجم	ماده (۳۲)	اصلاحات ساختاری نظام سلامت و استقرار نظام پزشک خانواده
۴۶	پنجم	ماده (۳۵)	تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان»
۴۷	پنجم	ماده (۳۶)	
۴۸	پنجم	ماده (۳۷)	

ردیف	برنامه‌های پنج‌ساله توسعه جمهوری اسلامی ایران	ماده/ تبصره	چکیده محتوای ماده
۴۹	پنجم	ماده (۳۸)	ادغام بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور در سازمان بیمهٔ سلامت
۵۰	پنجم	ماده (۳۹)	تأمین حق سرانهٔ بیمهٔ اجتماعی زنان سرپرست
۵۱	پنجم	ماده (۴۲)	
۵۲	پنجم	ماده (۴۴)	
۵۳	پنجم	ماده (۴۵)	
۵۴	پنجم	ماده (۵۰)	
۵۵	پنجم	ماده (۵۹)	
۵۶	پنجم	ماده (۶۱)	
۵۷	پنجم	ماده (۶۲)	
۵۸	پنجم	ماده (۶۶)	
۵۹	پنجم	ماده (۷۳)	اصلاح قانون کار و قانون تأمین اجتماعی
۶۰	پنجم	ماده (۸۰)	
۶۱	پنجم	بند «و» ماده (۸۰)	
۶۲	پنجم	بند «س» ماده (۱۹۴)	
۶۳	پنجم	جزء «۲» بند «د» ماده (۲۱۱)	
۶۴	پنجم	ماده (۲۲۳)	
۶۵	پنجم	ماده (۲۲۸)	
۶۶	پنجم	ماده (۲۳۰)	
۶۷	پنجم	ماده (۲۳۴)	

(۱) به‌موجب این ماده، مواد (۷۰، ۷۱، ۷۷ و ۱۸۱) قانون برنامه سوم تنفیذ گردید.

(۲) به‌موجب این ماده، ماده (۴۲)، بند «الف» ماده (۴۶) و مواد (۴۸- ۵۱) قانون برنامه سوم تنفیذ گردید.

قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی در بازه زمانی ۱۳۶۸-۱۳۷۲ اجرایی شد.

با توجه به حاکم بودن شرایط اضطرار و وقوع جنگ تحمیلی، در سال‌های ابتدایی دهه ۶۰، اقتصاد ایران به شدت دولتی شد. پس از دوران جنگ، اولین برنامه توسعه با راهبرد اصلی آزادسازی اقتصاد تدوین یافت.

دولت در این برنامه سعی داشت تا با تأکید بر سازندگی پس از دوران جنگ، بسته لازم برای رشد و توسعه را به‌وجود آورد. توجه به بازسازی و راه‌اندازی چرخ تولید، توسعه امکانات فیزیکی و زیربنایی، توسعه خدمات اجتماعی دولت و رفع عدم تعادل‌های عمده در توزیع امکانات بین مناطق و قشرهای

گوناگون، محورهای اساسی این برنامه را تشکیل می‌داد.[۱]

هدف این برنامه درخصوص تأمین عدالت اجتماعی به‌صورت بندهایی در قالب امور حمایتی، بهداشتی ـ درمانی است.

قانون برنامه دوم توسعه (**۱۳۷۴- ۱۳۷۸**) در ۳ فصل در آذرماه سال ۱۳۷۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. استراتژی اصلی برنامه دوم توسعه تثبیت دستاوردهای برنامه اول توسعه، ایجاد ثبات در روندهای اقتصادی کشور و کاهش بار سنگین تحولات اقتصادی بر جامعه بود. این برنامه از جهت ساختار و ماهیت تفاوتی با برنامه اول نداشت و مبتنی‌بر آزادسازی اقتصادی و خصوصی‌سازی بود. برنامه دوم نیز رشد و توسعه اقتصادی را از اصلی‌ترین اهداف خود می‌دانست و تأکید خاصی بر پایداری آن داشت. «برنامه ثبات اقتصادی» عنوان دیگر برنامه دوم توسعه بوده است.[۲]

در این برنامه نگاه به تأمین اجتماعی پررنگ‌تر شد و تعمیم، گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی مدنظر قرار گرفت. همچنین بحث توسعه بیمه‌های اجتماعی نیز به‌صورت مشخص دیده شد. البته در این برنامه نیز رویکردهای حمایتی با بیمه‌ای در هم آمیختگی داشتند.

قانون برنامه سوم توسعه (**۱۳۷۹- ۱۳۸۳**) که در سال ۱۳۷۹ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. مشتمل بر ۳ بخش، حوزهای فرابخشی (فصول اول تا دوازدهم) بخش دوم امور بخشی (فصل سیزدهم تا بیست‌وپنجم) و بخش سوم، فصل بیست‌وششم موضوع اجرا و نظارت برنامه بود. فصل پنجم این قانون اختصاص به موضوع نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها داشت و در دوازده ماده تکالیف مشخصی را برای این بخش تعیین کرده بود.(۸)

برنامه سوم توسعه به «برنامه اصلاح ساختاری» نیز مشهور بود. جهت‌گیری اصلی این برنامه، اصلاحات ساختاری و نهادی به‌منظور آزادسازی و خصوصی‌سازی بود. اصلاح محیط کسب‌وکار، مقررات‌زدایی از فرآیند سرمایه‌گذاری، تقویت قدرت رقابت‌پذیری از طریق حرکت به سمت آزادسازی نظام قیمت‌ها و تعیین قیمت برمبنای سازوکار بازار به‌عنوان ابزار تخصیص بهینه منابع، از راهبردهای این برنامه محسوب می‌شد. یکسان‌سازی نرخ ارز، آزادسازی تجارت و حذف موانع غیرتعرفه‌ای، تخصیص رقابتی منابع بانکی، تأسیس بانک توسط بخش غیردولتی، تشکیل حساب ذخیره ارزی و حذف یارانه انرژی از مقوله‌های اصلاح نظام قیمت‌ها به شمار می‌آمد که در برنامه سوم توسعه بر آنها تأکید شده بود.[۳]

---

۱. سازمان برنامه و بودجه، قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران.

۲. سعید غلامی نتاج میکائیل و عظیمی. آسیب‌شناسی برنامه‌های توسعه اقتصادی کشور بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، تهران:، مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، ۱۳۸۸: ۱۹۷-۲۳۰.

۳. سعید غلامی نتاج و میکائیل عظیمی، آسیب‌شناسی برنامه‌های توسعه اقتصادی کشور بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، تهران، مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام، ۱۳۸۸، ۱۹۷-۲۳۰.

در اسناد پشتیبان این برنامه گسترش نظام تأمین اجتماعی با تأکید بر هدفمند کردن سیاست‌های حمایتی جزء اهداف برنامه ذکر شده است. در این برنامه به‌طور مشخص نظام تأمین اجتماعی مطرح و تحقق ۱۰۰ درصدی آن هدفگذاری گردید. در این برنامه حدود بیمه‌های پایه و مکمل تعریف و به نوعی مسائل حمایتی نیز از بیمه‌ای تفکیک گردید. هر چند در عمل در قالب مواد باز هم امور حمایتی بر دوش سازمان بیمه‌گر نهاده شد.

قانون برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴- ۱۳۸۸) در ۱۵ فصل و ۱۶۱ ماده به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید.(۱۱) ویژگی برنامه چهارم توسعه تهیه و تصویب آن در چارچوب سند چشم‌انداز بیست‌ساله و پس از ابلاغ سیاست‌های کلی برنامه توسط رهبر معظم انقلاب اسلامی است. در چارچوب چشم‌انداز، برنامه‌ریزی‌ها و حرکت‌های فردی و اجتماعی در راستای آینده‌سازی جهت‌گیری می‌شوند. در این چارچوب، تمام قلمروهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی به‌صورت یک کلیت مطرح است.

نظام برنامه‌ریزی برنامه چهارم توسعه، متفاوت از برنامه‌های پیشین، سعی در تلفیق و هماهنگی برنامه با بودجه سالیانه داشت.[۱] همچنین برای هر بخش اسناد بخشی و برای موضوع‌های فرابخشی تهیه اسناد ویژه فرابخشی و برای هر استان تهیه سند توسعه استان در دستور کار قرار گرفت. در این اسناد ضمن تشریح قابلیت‌ها، امکانات، محدودیت‌ها، جهت‌گیری‌های اصلی، اهداف کمی، اهداف کلی، راهبردها، سیاست‌های اجرایی و اقدام‌های مورد نیاز برای رسیدن به اهداف هر سند پیش‌بینی شد. علاوه بر این قرار بود تا برای اقدام‌هایی که تکلیف دستگاه‌های مختلف اجرایی تلقی می‌شد، برنامه عملیاتی تهیه و تنظیم شود تا برپایه آن احکام برنامه در قالب بودجه‌های سالیانه، عملیاتی شود.

فصل هشتم این قانون با نام ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی با ۸ ماده به موضوع تأمین اجتماعی اختصاص داشت. هر چند در فصل هفتم نیز احکامی درج شده بود که تأثیر مستقیم بر روی تأمین اجتماعی داشت. در این برنامه مواد قانونی مربوط به فقرزدایی، گسترش پوشش‌های بیمه‌ای، کنترل آسیب‌های اجتماعی، خدمات‌رسانی به ایثارگران، قانون‌مداری، گسترش نهادهای مدنی و تشکل‌های اجتماعی و حتی تهیه برنامه توسعه بخش تعاونی همه تحت عنوان کلی «ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی» مطرح شده بود.

در این قانون رویکردهای بسیار مشخصی در راستای تحقق تأمین اجتماعی نگاشته شده بود که هدف اصلی آن تحقق اصل بیست‌ونهم قانون اساسی بود. در این برنامه نیز همچون برنامه سوم مسئله بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای مدنظر قرار گرفته بود همچنین تعمیم بیمه‌های اجتماعی نیز مدنظر قرار داشت.

---

۱. حسن ورمزیار و اسفندیار جهانگرد، مجموعه مطالعات الگوی مطلوب برنامه‌ریزی برای ایران، جلد ۹. بررسی تطبیقی نظام‌های برنامه‌ریزی ایران طی برنامه‌های قبل و بعد از انقلاب اسلامی، تهران، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. ۱۳۹۱: ۱۱-۶۹.

برنامه پنجم توسعه (۱۳۹۰- ۱۳۹۴) در سال ۱۳۸۹ به تصویب مجلس رسید. یکی از ویژگی‌های مهم تدوین برنامه پنجم توسعه، تعیین و تهیه سیاست‌های کلی برنامه قبل از تدوین آن است. این سیاست‌های کلی در چارچوب سند چشم‌انداز بیست‌ساله و با رویکرد مبنایی پیشرفت و عدالت، از طرف رهبری به دولت ابلاغ شده است تا لایحه در چارچوب آن تهیه و تنظیم شود.

فصل سوم این قانون امور اجتماعی بود که متناظر با فصول هفتم و هشتم برنامه چهارم است. در این برنامه بیمه‌های اجتماعی به‌عنوان سرفصلی مستقل ذیل این فصل دیده شد و ۶ ماده ذیل آن دیده شد هر چند در مواد دیگر به‌خصوص ماده (۳۸) نیز مسائلی درخصوص تأمین اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی لحاظ گردید. مسائلی همچون اصلاح ساختار صندوق‌های بازنشستگی و کاهش کمک‌های دولتی به آنها، کاهش بدهی‌های دولت به سازمان‌های بیمه‌ای، پرداخت حق بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند، استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی در این برنامه دیده شده است. در این برنامه با طرح تأمین اجتماعی چند لایه سعی در تفکیک بخش بیمه‌ای از حمایتی شده است.

اتصال برنامه‌های توسعه در عرصه بیمه‌های اجتماعی

قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان حرکتی مداوم، منسجم و دوراندیشانه در اواخر سال ۱۳۶۸ به تصویب رسید. این برنامه اول که در حقیقت نقطه عظیمت دستگاه اجرایی کشور پس از انقلاب ۱۳۵۷ به سمت توسعه محسوب می‌گردد، خود حلقه‌ای از زنجیر برنامه‌های توسعه می‌باشد که تا به امروز (۱۳۹۴) ادامه‌دار بوده است.

برنامه‌های توسعه در حوزه‌های مختلف و متنوعی قوانینی را مدنظر داشته است که دولت‌ها می‌بایست تا اتمام هر برنامه به دورنمای مورد نظر می‌رسیدند، این اتفاق در بیشتر مواقع به اسباب گوناگون رخ نمی‌داد و عمدتاً قوانین در برنامه‌های بعد تکرار می‌شدند. این موضوع در حوزه مورد نظر این گزارش یعنی بیمه‌های اجتماعی هم به نوعی صادق بوده است. حوزه بیمه‌های اجتماعی در قوانین برنامه‌های توسعه فراز و فرودهای زیادی را هم به خود دیده است.

در برنامه اول توسعه دو موضوع کلیدی به چشم می‌خورد؛ یکی توجه به بیمه‌های اجتماعی با اولویت روستاییان، عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر و دوم تغییر سیستم سهمیه‌بندی کالاهای اساسی به نحوی که سوبسیدهای پرداخت شده در چارچوب نظام تأمین اجتماعی کشور به‌تدریج صرفاً متوجه افراد کم‌درآمد جامعه گردد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در این برنامه موضوعات بیمه‌ای و حمایتی درهم‌تنیده هستند، مسئله‌ای که همواره می‌تواند سیستم تأمین اجتماعی را با مخاطره روبرو کند. مضاف بر این موضوع برنامه مشخص و بلندمدتی برای حداقل یک دوره پنج‌ساله در برنامه اول در حوزه بیمه‌های اجتماعی به چشم نمی‌خورد.

در برنامه دوم همانند برنامه اول همچنان رویکردهای حمایتی با بیمه‌ای درهم‌آمیختگی دارند و از

این حیث اتصال برنامه‌ها برقرار است. تأمین اجتماعی تولیدکنندگان کشاورزی و روستاییان یکی دیگر از مواردی است که در برنامه دوم با ادبیات متفاوتی موضوع بیمه روستاییان و کشاورزان را پی می‌گیرد.

با شروع برنامه سوم و با تغییراتی که در مباحث نظری برنامه اتفاق افتاد به نوعی مسائل حمایتی نیز از بیمه‌ای تفکیک گردید، اما در عمل در غالب مواد امور حمایتی بر دوش سازمان بیمه‌گر نهاده شد. در این قانون تأکیداتی درخصوص بخش مکمل بیمه‌های تأمین اجتماعی شده است. همچنین در این برنامه تغییراتی در قانون تأمین اجتماعی رخ داد و قوانین بیمه‌ای جدیدی هم وضع گردید ازجمله موادی درخصوص نقل و انتقالات سوابق بیمه‌ای و بیمه کارگران ساختمانی که تا این تاریخ محل چالش و منازعه بوده است. در برنامه سوم قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح وضع گردید که بعدها منشأ بحث‌های زیادی ازجمله اینکه این سازمان وابستگی شدیدی به بودجه عمومی دارد مطرح شد.

در برنامه چهارم توسعه، بازنگری قوانین و مقررات مربوط به نیروی کار با سازوکار سه‌جانبه‌گرایی (دولت- کارگر- کارفرما) مجدداً در دستور کار قرار می‌گیرد و از این نظر در ادامه برنامه قبلی است. بهبود فضای کسب‌وکار در کشور و زمینه‌سازی برای نیل به توسعه اقتصادی و تعامل با جهان پیرامون، بحثی کلی و کمتر عملیاتی شده است که در قانون برنامه چهارم دیده می‌شود. در این برنامه مجدداً روال غیربیمه‌ای پیگیری می‌شود: به‌گونه‌ای که کاهش فقر و محرومیت و توانمندسازی فقرا، از طریق تخصیص کارآمد و هدفمند منابع تأمین اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد پرونده‌ای که در برنامه سوم تا حدودی از نظر تئوریکی بسته شده بود. این قانون به جای تأکید بر اشتغال و تولید بر پوشش کامل جمعیت زیر خط فقر مطلق به‌وسیله نظام تأمین اجتماعی تمرکز کرده بود.

در این برنامه پوشش کامل (صد درصد) جمعیت از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی، بیمه زنان سرپرست خانوار، جلوگیری از ایجاد بدهی جدید برای دولت، ایجاد تغییرات در محاسبات صندوق‌های بیمه اجتماعی و مواردی درخصوص نرخ دستمزد نامتعادل دو سال آخر مدنظر بوده است که عملاً هیچکدام به سرانجام نرسیده است. همچنین مواردی درخصوص حق پیگیری حقوق صنفی و مدنی کارگری ذکر گردید که در برنامه پنجم پیگیری نشده است.

برنامه پنجم که در این گزارش و در ادامه به‌طور مفصل‌تری بدان پرداخته شده است در موارد مختلفی به بحث بیمه‌های اجتماعی توجه نموده است ازجمله کاهش وابستگی این صندوق‌های بیمه‌ای به کمک از محل بودجه عمومی دولت، استفاده از روش‌های نوین در اداره و ارائه خدمات صندوق‌ها، نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه، تشکیل صندوق‌های بازنشستگی خصوصی، نقل‌وانتقال حق بیمه و سوابق بیمه‌ای، بیمه تکمیلی بازنشستگی، محاسبه مستمری بازنشستگی برپایه میانگین

حقوق و دستمزد پنج سال آخر خدمت، تعمیم و گسترش بیمه روستایی و پوشش صد درصدی آن. با نگاهی به عملکرد دولت‌ها و با توجه به رو به اتمام بودن زمان تعیین شده برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه، مشاهده می‌شود که اکثریت قریب به اتفاق این قوانین به مرحله اجرا نرسیدند (جدول ۱۶).

بنابراین می‌توان گفت برنامه‌های توسعه همانگونه که ذکر آن رفت از انسجام و اتصال کافی برخوردار نبوده‌اند و مهمتر از آن اینکه بیشتر مواد قانونی که در قالب این برنامه‌ها گنجانده شد به اجرا درنیامده‌اند و یا به شکلی ناقص اجرا شدند. این موضوع می‌تواند نکته‌ای روشنگر جهت تدوین برنامه ششم توسعه باشد.

بخش سوم ـ بررسی عملکرد برنامهٔ پنجم توسعه

جدول ۱۶. مواد قانونی برنامه پنجم توسعه و عملکرد دولت‌ها در این خصوص

ردیف	ماده/ بند/ جزء/ ردیف/تبصره	متن قانون	عملکرد تمهیدات و اقدامات صورت گرفته و وضعیت تهیه دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، اسناد و غیره	عوامل تحقق و یا ناکامی‌ها
۱	**ماده (۲۶) بند «الف»**	الف) ۱. کاهش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت به استثنای سهم قانونی دولت در حق بیمه در طول برنامه از طرق مختلف ازجمله تنظیم عوامل مؤثر بر منابع و مصارف صندوق‌ها منطبق بر محاسبات بیمه‌ای، کاهش حمایت‌های غیربیمه‌ای صندوق‌ها و انتقال آن به نهادهای حمایتی، تقویت سازوکارهای وصول به موقع حق بیمه‌ها و تقویت فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری سودآور با اولویت سرمایه‌گذاری در بازار پول و سرمایه، به نحوی که سود سرمایه‌گذاری مورد نظر کمتر از سود اوراق مشارکت بانکی نباشد. ۲. انجام هرگونه فعالیت بنگاه‌داری جدید برای صندوق‌های دولتی ممنوع است و موارد قبلی و موجود و نیز سهام مدیریتی که در ازای مطالبات به صندوق‌ها واگذار می‌شود باید طی برنامه زمانبندی شده‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد تا پایان اجرای برنامه با رعایت مقررات به بخش‌های خصوصی و تعاونی واگذار شود. ۳. همچنین ایجاد هرگونه تعهد بیمه‌ای و بار مالی خارج از ارقام مقرر در جداول قوانین بودجه سنواتی برای صندوق‌ها ممنوع است. تعهدات تکلیف شده فقط در حدود ارقام مذکور قابل اجراست.	بند «الف» ماده (۲۶) مشتمل بر ۳ جزء است. در بند «۱» بر کاهش وابستگی صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی تأکید شده و در بند «۲» ضمن ممنوع کردن بنگاه‌داری جدید، واگذاری موارد فعلی به بخش خصوصی تکلیف شده است. و بند «۳» ناظر بر ایفای تعهدات صرفاً در محدوده ارقام جداول قوانین بودجه است. اما چنانچه بخواهیم عملکرد دولت را درخصوص اجرای این بندها ارزیابی کنیم مشاهده می‌شود که قوه مجریه در اجرای جزء «۱» موفق نبوده است چرا که کمک به صندوق‌های بازنشستگی کشوری و نیروهای مسلح از محل بودجه عمومی در سال ابتدای برنامه (۱۳۸۹)، ۱۰ هزار و ۷۱۹ میلیارد تومان بوده که در سال پایانی برنامه (۱۳۹۴) به رقم ۲۹ هزار و ۹۳۰ میلیارد تومان رسیده است. یعنی کمک به این صندوق‌ها از محل بودجه عمومی کشور، طی سال‌های برنامه نه تنها کم نشده بلکه حدود سیصد درصد رشد داشته است. در مورد جزء «۲» نیز اتفاق خاصی روی نداده و علاوه بر حفظ مالکیت بنگاه‌های سابق ازسوی صندوق‌ها، بعضاً شاهد واگذاری بنگاه‌های جدید به این صندوق‌ها بابت تأدیه دیون نیز بوده‌ایم و این موارد خلاف جزء «۲» برنامه صورت پذیرفته است. اینها همه در حالی است که در گزارش عملکردهای دولت (که در گزارش‌های سازمان برنامه منعکس است) صرفاً به اجرای کارهای مطالعاتی اشاره شده است.	

ردیف	ماده/ بند/ جزء/ ردیف/تبصره	متن قانون	عملکرد تمهیدات و اقدامات صورت گرفته و وضعیت تهیه دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، اسناد و غیره	عوامل تحقق و یا ناکامی‌ها
۲	**ماده (۲۶) بند «ب»**	**ب)** استفاده از روش‌های نوین در اداره و ارائه خدمات این صندوق‌ها از طرق مختلف ازجمله تجدیدنظر در ساختار بیمه‌های اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه به‌ویژه صندوق بازنشستگی کشوری و اصلاح ساختار و تجهیز سایر صندوق‌های وابسته به دستگاه‌های اجرایی براساس اساسنامه دولت به نحوی که بر کاهش هزینه‌های سرباری نیروی انسانی از منابع بیمه و کاهش تصدی‌گری تأکید نماید.	بند «ب» ماده (۲۶) به استفاده از روش‌های نوین در اداره و ارائه خدمات صندوق‌ها اشاره دارد و به صراحت بر اصلاح و تجدیدنظر در ساختار، با هدف کاهش هزینه‌های نیروی انسانی و کاهش تصدی‌گری تأکید می‌کند. اما گزارش عملکردهای ارائه شده از سوی دولت (سازمان برنامه) انجام چند مطالعه نظری و یک مطالعه مقدماتی در تهران بسنده کرده است. به هر حال گزارش عملکرد صندوق‌ها نشان‌دهنده کاهشی در نیروهای انسانی نیست و همین می‌تواند نشانه‌ای از اجرایی نشدن این بند باشد.	
۳	**ماده (۲۶) تبصره**	**تبصره** ـ دولت مجاز است نسبت به شرایط احراز، زمان بهره‌مندی، نظام امتیازبندی بازنشستگی (مشاغل غیرتخصصی) تعیین مشاغل سخت و زیان‌آور، میزان و ترکیب نرخ حق بیمه، افزایش سنواتی و چگونگی اصلاح ساختار صندوق‌ها اقدام قانونی لازم را انجام دهد.	با اینکه در این تبصره، قانون صراحتاً به دولت برای اصلاح موارد مذکور اجازه داده تا اقدام قانونی صورت گیرد، اما شاهدیم که در طول برنامه پنجم لایحه مرتبطی در این خصوص ارائه نشده و علیرغم وجود شکاف تعهدی، اصلاحات لازم پیشنهاد نشده است. به هر حال تقریباً همه این موارد در حال حاضر تبدیل به اولویت شده و اقدام ازسوی دولت ضروری به نظر می‌رسد.	
۴	**ماده (۲۷)**	**ماده (۲۷)ـ** دولت مجاز است نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه با لحاظ حداقل سه لایه: ـ مساعدت‌های اجتماعی شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی، ـ بیمه‌های اجتماعی پایه شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه، ـ بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان، با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام نماید. آیین‌نامه اجرایی این ماده به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.	خوشبختانه طی سال‌های اجرای برنامه پنجم، اجماع کارشناسی مبنی بر اهمیت و ضرورت استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه شکل گرفته است، لکن اقدامات دولت در این خصوص از حد مطالعه و جلسات کارشناسی و تهیه پیش‌نویس لایحه پیش‌تر نرفته است.	عدم تحقق شناسایی دقیق مشمولین لایه‌های مختلف، عدم تحقق منابع مورد نیاز جهت اجرای نظام تأمین اجتماعی چندلایه.
۵	**ماده (۲۸) بند «الف»**	الف) به‌منظور فراهم نمودن شرایط رقابتی و افزایش کارآمدی بیمه‌های اجتماعی و جلوگیری از ایجاد هرگونه انحصار یا امتیاز ویژه برای صندوق‌های بازنشستگی اعم از خصوصی، عمومی، تعاونی و یا دولتی اجازه داده می‌شود صندوق‌های بازنشستگی خصوصی با رعایت تضمین حقوق بیمه‌شدگان و بازنشستگان صندوق مربوطه حداقل به مدت ده سال براساس آیین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد ایجاد گردد.	هیچ اقدامی صورت نگرفته است.	

ردیف	ماده/ بند/ جزء/ ردیف/تبصره	متن قانون	عملکرد تمهیدات و اقدامات صورت گرفته و وضعیت تهیه دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، اسناد و غیره	عوامل تحقق و یا ناکامی‌ها
۶	**ماده (۲۸) بند «ب»**	ب) کلیه بیمه‌شدگان به استثنای کادر نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات می‌توانند با رعایت اصول و الزامات محاسبات بیمه‌ای نسبت به تغییر صندوق بیمه‌ای خود به سایر صندوق‌ها ازجمله صندوق‌های موضوع بند «الف» این ماده اقدام نمایند. ضوابط تغییر صندوق و نقل‌وانتقال حق بیمه و سوابق بیمه‌ای بین صندوق‌های موضوع این بند در آیین‌نامه مربوطه تعیین می‌گردد.	آیین‌نامه مربوطه در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۵ تصویب و ابلاغ گردید و در حال حاضر دولت در حال تدوین لایحه‌ای درخصوص اصلاح قوانین مرتبط با نقل‌وانتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی بین صندوق‌های بیمه و بازنشستگی است.	
۷	**ماده (۲۸) بند «هـ»**	هـ) به‌منظور برقراری بیمه تکمیلی بازنشستگی، صندوق‌های بیمه اجتماعی مجازند نسبت به افتتاح حسابهای انفرادی خصوصی جهت بیمه‌شدگان با مشارکت فرد بیمه‌شده اقدام نمایند.	بند «هـ» ماده (۲۸)، در واقع به صندوق‌های بیمه اجتماعی منحصراً مجوز افتتاح حساب انفرادی خصوصی برای بیمه تکمیلی را داده است که بیمه تکمیلی بازنشستگی خود یکی از لایه‌های نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه است. با توجه به اینکه نظام چند لایه هنوز در مراحل تدوین است، بنابراین اقدام خاصی نیز ازسوی دولت برای بهره‌گیری از مجوز این بند صورت نگرفته است. لکن در گزارش عملکرد دولت درخصوص برنامه پنجم از انجام مطالعاتی در این خصوص خبر داده شده است و اعلام شده که صرفه اقتصادی بیمه‌های تکمیلی بازنشستگی در قالب حساب‌های انفرادی مطالعه و بررسی گردیده و نظرات و پیشنهادهای صندوق‌های بازنشستگی دریافت و پیش‌نویس مقدماتی تهیه شده است.	این موضوع در آیین‌نامه ماده (۲۷) در قالب یک ماده لحاظ شده و در حال بررسی در کمیسیون امور اجتماعی می‌باشد
۸	**ماده (۳۱)**	**ماده (۳۱)ـ** در صورتی که نرخ رشد حقوق و دستمزد اعلام شده بیمه‌شدگان در دو سال آخر خدمت آنها بیش از نرخ رشد طبیعی حقوق و دستمزد بیمه‌شدگان باشد و با سال‌های قبل سازگار نباشد، مشروط بر آنکه این افزایش دستمزد به دلیل ارتقای شغلی نباشد صندوق بیمه‌ای مکلف است برقراری حقوق بازنشستگی بیمه‌شده را برمبنای میانگین حقوق و دستمزد پنج سال آخر خدمت محاسبه و پرداخت نماید.	این ماده اجرایی شده است.	
۹	**ماده (۳۸) بند «د»**	د) حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح زیر، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود: ۱. خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سال‌های اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سال‌های چهارم و پنجم برنامه صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه اقشار نیازمند از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود. ۲. خانوارهای کارکنان کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته معادل پنج درصد (۵٪) حقوق و	بیمه‌پردازی ۳۵۷۰۰۰ خانوار تحت پوشش سازمان تداوم اجرای طرح بیمه اجتماعی زنان و دختران روستایی و عشایری	

ردیف	ماده/ بند/ جزء/ ردیف/تبصره	متن قانون	عملکرد تمهیدات و اقدامات صورت گرفته و وضعیت تهیه دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، اسناد و غیره	عوامل تحقق و یا ناکامی‌ها
		مزایای مستمر در سال‌های اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حقوق و مزایای مستمر در سال‌های چهارم و پنجم برنامه مشروط بر این که حداکثر آن از دو برابر حق بیمه مشمولین جزء (۱) این بند تجاوز نکند. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء از بودجه عمومی دولت تأمین خواهد شد. ۳. مشمولین تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی. ۴. سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروه‌های درآمدی به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیئت وزیران. **تبصره ـ** دستگاه‌های اجرایی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهیانه کسر و حداکثر ظرف مدت یک ماه به حساب سازمان بیمه سلامت ایران واریز نمایند.		
۱۰	ماده (۴۲)	**ماده (۴۲)ـ** دولت مجاز است خانواده‌هایی را که سرپرست آنها تحت پوشش هیچگونه بیمه‌ای نیست، تحت پوشش مقررات عام تأمین اجتماعی قرار دهد.	انجام امور بیمه پردازی بیش از ۹۱۰۰۰ نفر در سال ۹۱	
۱۱	ماده (۸۰) بند «و»	و) اعمال تخفیف پلکانی و یا تأمین بخشی از حق بیمه سهم کارفرمایان کارگاه‌هایی که با تأیید و یا معرفی واحدهای وزارت کار و امور اجتماعی در جهت به‌کارگیری نیروی کار جدید مبادرت می‌نمایند، به‌شرط آن که واحد، تازه‌تأسیس بوده و یا در سال قبل از آن، کاهش نیروی کار نداشته باشد.	پیش‌نویس آیین‌نامه اجرایی این ماده در تاریخ ۲۲/ ۵/ ۱۳۹۰ تصویب و ابلاغ شد و هم‌اکنو در حال اجرا است.	
۱۲	ماده (۸۰) بند «ز»	ز) برای استمرار فرصت‌های شغلی، ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات تسهیل نوسازی صنایع کشور و اصلاح ماده (۱۱۳) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در طول سال‌های برنامه پنجم تنفیذ می‌گردد.	اگر چه بند «ز» ماده (۸۰)، مفاد ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات تسهیل نوسازی صنایع کشور و اصلاح ماده (۱۱۳) را تنفیذ نموده است، لکن تاکنون بار مالی ناشی از این طرح ازسوی دولت تأمین نشده و این بند اجرایی نشده است.	
۱۳	ماده (۱۹۴) بند «س»	س) تعمیم و گسترش بیمه روستایی و پوشش صد درصد (۱۰۰٪) آن از طریق تقویت صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر.	بیمه‌پردازی (بیمه اجتماعی) ۴۰۰۰۰ نفر از زنان و دختران روستایی و عشایری، تداوم اجرای طرح بیمه اجتماعی زنان و دختران روستایی و عشایری	

بخش چهارم ـ بررسی سیاست‌های کلی مرتبط با بیمه‌های اجتماعی

همچنان‌که در ابتدای گزارش توصیف شد، پس از بررسی مواد برنامه پنجم مرتبط با بیمه‌های اجتماعی، سیاست‌های کلی در ارتباط با بیمه‌های اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرند.

جدول ۱۷. سیاست‌های کلی مرتبط با بیمه‌های اجتماعی

ردیف	عنوان سیاست کلی	مواد/بند	چکیده محتوای بند/ماده
۱	سیاست‌های کلی تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی	بند «۲۰»	تنقیح و اصلاح قوانین و مقررات تأمین اجتماعی
۲	سند چشم‌انداز	در ۲ بند آمده است.	برخورداری از رفاه، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد و به دور از فقر همچنین دگرگونی در نظام پرداخت یارانه‌ها
۳	سیاست‌های کلی سلامت	جزء «۲» بند «۷» و جزء «۱» تا «۳» بند «۹»	مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه؛ کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان؛ پوشش کامل بیمه درمان
۴	سیاست‌های کلی جمعیت	بند «۳» و «۴»	تقویت نظام تأمین اجتماعی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری
۵	سیاست‌های کلی اصل چهل‌وچهارم قانون اساسی	جزء «۱» بند «۲»	تقویت تأمین اجتماعی از محل وجوه حاصل از واگذاری سهام بنگاه‌های دولتی
۶	سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی	بند «۴»	افزایش اشتغال و بهره‌وری و شاخص‌های عدالت اجتماعی از طریق ظرفیت ناشی از هدفمندسازی یارانه‌ها
۷	سیاست‌های کلی اشتغال	بند «۱» و بند «۱۱»	حمایت مؤثر از بیکاران در جهت دسترسی به اشتغال پایدار

تأمین اجتماعی در سیاست‌های کلی مصوب

الف) سیاست‌های کلی تولید ملی، حمایت از کار و سرمایه ایرانی (مصوب ۱۳۹۱)

تنقیح و اصلاح قوانین و مقررات (ازجمله 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 چشم‌انداز

عبارت «برخورداری از ...، سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و...» در سند چشم‌انداز بیست‌ساله نظام جمهوری اسلامی، آورده شده است.

در سیاست‌های کلی دوره چشم‌انداز نیز موارد زیر آمده است:

- بهبود کیفیت زندگی، سلامت، امنیت غذایی، تربیت بدنی، رفع فقر، حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر 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

موارد زیر در سیاست‌های کلی سلامت را می‌توان مرتبط با حوزهٔ بیمه‌های اجتماعی در نظر گرفت:

۷. تفکیک وظایف تولیت، 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 به‌گونه‌ای که کیفیت ارائه خدمات پایه درمانی همواره از مطلوبیت لازم برخوردار باشد.

د) سیاست‌های کلی جمعیت

در میان سیاست‌های کلی ابلاغی جمعیت، بندهای «۳» و «۴» به‌شرح ذیل مرتبط با حوزه بیمه‌های اجتماعی هستند:

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 درباره اصالت کانون خانواده و فرزندپروری و با تأکید بر آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی و ارائه خدمات مشاوره‌ای برمبنای فرهنگ و ارزش‌های اسلامی - ایرانی و توسعه و تقویت نظام تأمین اجتماعی، خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی در جهت سلامت باروری و فرزندآوری.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که کمک به صندوق‌های بیمه اجتماعی از بودجه عمومی طی سال‌های برنامه پنجم علیرغم بند «الف» تصریح ماده (۲۶) روندی افزایشی داشته به نحوی که در سال پایانی برنامه نسبت به سال اول ۳۰۰ درصد افزایش نشان داده است.

این سهم نشان می‌دهد که پایداری این صندوق‌ها با اشکال جدی روبرو است. همچنین با توجه به شرایط عمومی اقتصاد و کاهش منابع دولتی به واسطه کاهش شدید قیمت نفت، از یکسو کشور با بیکاری گسترده و رکود مواجه شده و از سوی دیگر منابع لازم برای خروج از این وضعیت با کاهش مواجه است.

بنابراین لزوم پیگیری برنامه‌های جامع رفاهی به‌منظور توسعه تورهای ایمنی و پی‌ریزی نظام تأمین اجتماعی چند لایه برای مواجهه با این شرایط اولویت زیادی پیدا کرده است. با وجود این اقدامات دولت در این خصوص در مرحله تدوین پیش‌نویس لایحه باقیمانده است. به هر حال امروز نظام تأمین اجتماعی کشور نیازمند توجه ویژه‌ای است اگر چه در طول پنج برنامه گذشته توجه به این امر روند فزآینده‌ای داشته است، اما با توجه به شرایط امروز کشور، توجه و تأکید بیشتر بر وجوه اجتماعی توسعه پیشنهاد می‌گردد.

پیوست

قانون برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی

تبصره «۲۹»

هـ) به وزارت کشاورزی اجازه داده می‌شود که به‌منظور خودکفایی در امر شکر مورد نیاز جامعه و تأمین بخشی از سایر نیازهای غذایی و صنعتی‌کشور، نسبت به ایجاد هفت واحد کشت و صنعت نیشکر به وسعت مجموعاً ۸۴۰۰۰ هکتار و ایجاد کارخانجات هفت واحد شکر خام، یک واحد تصفیه، هفت واحد خوراک دام، شش واحد خمیر کاغذ، یک واحد کاغذ چاپ و تحریر، یک واحد نئوپان و یک واحد پروتئین دامی اقدام نماید.

اعتبارات ریالی طرح به میزان چهارصد میلیارد (۴۰۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) ریال به‌صورت وام از سیستم بانکی و سازمان تأمین اجتماعی دریافت و از محل مابه‌التفاوت قیمت صنفی و صنعتی شکر تولیدی کارخانجات هفت‌تپه و کارون با قیمت رسمی خرید شکر از کارخانجات مذکور که در حساب جداگانه‌ای نزد سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان نگهداری خواهد شد، نسبت به بازپرداخت اقساط وام اقدام خواهد کرد.

الف) هدف‌های کلی

۵. تلاش در جهت تأمین عدالت اجتماعی

ب) خط‌مشی‌ها

۵. تلاش در جهت تأمین قسط اسلامی و عدالت اجتماعی از طریق:

۵-۴. تهیه و تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی براساس اصل بیست‌ونهم قانون اساسی و ایجاد زمینه‌های مناسب برای اجرای آن.

۵-۶. تعمیم بیمه‌های اجتماعی با اولویت روستائیان، عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر.

ج) هدف‌های کمی کلان (برنامه توسعه)

۴. تغییر سیستم سهمیه‌بندی کالاهای اساسی به نحوی که سوبسیدهای پرداخت شده در چارچوب نظام تأمین اجتماعی کشور به‌تدریج صرفاً متوجه افراد کم‌درآمد جامعه گردد.

قانون برنامه دوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی

تبصره «۱۸»- دولت موظف است در طول این برنامه مابه‌التفاوت هزینه درمان بیمه‌شوندگان را پس از کسر سرانه سهم بیمه شده و فرانشیز پرداختی توسط آنها، به‌عنوان سرانه دولت، مطابق مقررات قانون بیمه همگانی در طول برنامه، همه ساله در اختیار سازمان‌های ذیربط قرار دهد.

تبصره «۲۲»

الف) بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مجاز است طی دوره برنامه دوم، از محل دریافت‌های ارزی حداکثر تا مبلغ هفتادودو میلیارد و ششصد و پنجاه‌وهشت میلیون دلار در چارچوب ارقام مندرج در جدول ۵ پیوست این قانون پرداخت یا ایجاد تعهد نماید.

بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران مکلف است ذخیره ارزی سالیانه را مطابق ارقام جدول مزبور منظور نماید.

ب) ایجاد بدهی‌ها و تعهدات خارجی جدید ازجمله ضمانت‌های بای بک و فاینانس و مانند آن صرفاً در چارچوب اجرای این تبصره مجاز می‌باشد و زمان‌بندی بازپرداخت آنها باید به‌گونه‌ای تنظیم گردد که پرداخت‌های ناشی از این بدهی‌ها در هر سال، پس از سال پایانی برنامه، از سی درصد (۳۰٪) درآمدهای ارزی دولت در سال آخر برنامه دوم تجاوز ننماید.

ج) دولت موظف است در چارچوب خط‌مشی‌های این قانون، برنامه زمان‌بندی بازپرداخت تعهدات را به‌گونه‌ای تنظیم نماید که منجر به کاهش حداقل پنج درصد (۵٪) آنها در هر سال گردد و در هر صورت ارزش حال کلی بدهی‌ها و تعهدات کشور اعم از کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت در سال آخر برنامه نباید از بیست‌وپنج میلیارد (۲۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) دلار تجاوز نماید.

د) کلیه وزارتخانه‌ها، مؤسسات و شرکت‌های دولتی و کلیه سازمان‌ها و شرکت‌های تابعه وابسته به آنها و مؤسسات و شرکت‌هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است مانند شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، سازمان صنایع ملی ایران، شرکت مخابرات ایران، شرکت هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران، همچنین مؤسسات و نهادهای عمومی موضوع تبصره ذیل ماده (۵) قانون محاسبات عمومی شامل بنیاد ۱۵خرداد، بنیاد مسکن، کمیته امداد امام، هلال احمر، سازمان تأمین اجتماعی، شورای عالی انقلاب فرهنگی و مؤسسات و شرکت‌های تابعه آنها) مشمول این تبصره می‌باشند.

اهداف کلان کیفی خط‌مشی‌های اساسی و سیاست‌های کلی برنامه دوم توسعه

بخش اول- هدف‌های کلان کیفی

۱. تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی.

بخش دوم- خط‌مشی‌های اساسی

۱. تلاش در جهت تحقق عدالت اجتماعی از طریق:

۵. تعمیم، گسترش و بهبود نظام تأمین اجتماعی به‌وسیله تأمین منابع از محل بودجه عمومی به‌منظور پرداخت مستمری به اقشار نیازمند، زنان و کودکان بی‌سرپرست و معلولین توسعه بیمه‌های اجتماعی و

قرار دادن همه اقشار مردم تحت پوشش بیمه خدمات درمانی تا آخر برنامه دوم و پرداخت سهم سرانه دولت مطابق ضوابط قانون بیمه خدمات درمانی.

۶. رشد و توسعه پایدار اقتصادی با محوریت بخش کشاورزی از طریق:

۱۲. تأمین به موقع و کافی نهاده‌ها و ماشین‌آلات کشاورزی و اعلام به موقع قیمت‌های تضمینی با مکانیسم مناسب قیمتگذاری، تعیین تعرفه‌های گمرکی در راستای حمایت از تولید داخلی و کاهش نقش واسطه‌ها در عرضه محصولات، استمرار سوبسید و معافیت‌های مالیاتی، اولویت به سرمایه‌گذاری در بخش کشاورزی نسبت به سایر بخش‌ها، اجرای بیمه تولیدات کشاورزی و تأمین اجتماعی تولیدکنندگان کشاورزی و روستائیان.

۴. سیاست‌های عمومی.

۱۰- ۴. ادامه سیاست پرداخت سوبسید برای کالاهای اساسی و دارو و حتی‌الامکان علنی کردن بخشی از سوبسیدهای پنهان و همزمان با آن تقویت نظام تأمین اجتماعی و بیمه و امداد و برقراری و تأمین کمک‌های مستقیم در موارد لازم.

قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده (۴)

به‌منظور ساماندهی و استفاده مطلوب از امکانات شرکت‌های دولتی و افزایش بازدهی و بهره‌وری و اداره مطلوب شرکت‌هایی که ضروری است در بخش دولتی باقی بمانند و نیز فراهم کردن زمینه واگذاری شرکت‌هایی که ادامه فعالیت آنها در بخش دولتی غیرضروری است به بخش غیردولتی، به دولت اجازه داده می‌شود نسبت به واگذاری، انحلال، ادغام و تجدید سازمان شرکت‌های دولتی، اصلاح و تصویب اساسنامه شرکت‌ها، تصویب آیین‌نامه‌های مالی و معاملاتی، **تصویب آیین‌نامه‌های استخدامی و بیمه**، با رعایت مقررات و قوانین مربوط و جابجایی و انتقال وظایف، نیروی انسانی، سهام و دارایی‌های شرکت‌های دولتی و شرکت‌های وابسته به آنها با رعایت موارد ذیل اقدام کند:

الف) شرکت‌های دولتی در قالب شرکت‌های مادرتخصصی سازماندهی شده و زیر نظر وزارتخانه ذیربط در چارچوب اساسنامه مربوط اداره می‌شوند.

ب) تصدی و اداره امور شرکت‌های دولتی از امر سیاستگذاری وزارتخانه‌های ذیربط تفکیک می‌گردد و وظایف حاکمیتی از شرکت‌های دولتی منفک و به وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی ذیربط محول می‌گردد.

تبصره «۱»- تشکیل شرکت‌های دولتی صرفاً با تصویب مجلس شورای اسلامی مجاز است.

تبصره «۲»- مشارکت و سرمایه‌گذاری شرکت‌های دولتی به‌استثنای بانک‌ها، شرکت‌های بیمه و

مؤسسات اعتباری در سایر شرکت‌های دولتی موضوع این ماده مستلزم کسب مجوز از هیئت وزیران است.

سهام متعلق به وزارتخانه‌ها، مؤسسه‌های دولتی، شرکت‌های دولتی موضوع ماده (۴) قانون محاسبات عمومی کشور مصوب ۱۳۶۶/۶/۱ و اصلاحات بعدی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت و سایر شرکت‌هایی که بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) سرمایه و یا سهام آنها منفرداً یا مشترکاً متعلق به وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی، شرکت‌های دولتی (به‌استثنای بانک‌ها و مؤسسات اعتباری و شرکت‌های بیمه) و همچنین سایر شرکت‌های دولتی و مؤسسات انتفاعی وابسته به دولت که شمول قوانین و مقررات عمومی به آنها مستلزم ذکر نام یا تصریح نام است ازجمله شرکت ملی نفت ایران و شرکت‌های تابعه و وابسته وزارت نفت و شرکت‌های تابعه آنها، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران و شرکت‌های تابعه و سازمان صنایع ملی ایران و شرکت‌های تابعه و مرکز تهیه و توزیع کالا، همچنین سهام متعلق به دستگاه‌های فوق‌الذکر در شرکت‌های غیردولتی و شرکت‌هایی که تابع قانون خاص می‌باشند، مشمول مقررات این فصل خواهند بود.

تبصره «۱»- سهام متعلق به دستگاه‌های مذکور در این ماده که مالکیت آنها به صورت هبه، صلح غیرمعوض یا هرگونه عقد دیگری انجام شده نیز مشمول مقررات این فصل می‌شوند.

تبصره «۲»- مشارکت و سرمایه‌گذاری بانک‌ها، شرکت‌های بیمه و مؤسسات اعتباری در شرکت‌ها، از شمول مقررات این فصل مستثناست.

ماده (۲۷)

آن دسته از کارکنان شرکت‌های دولتی که از نظر مقررات بازنشستگی تابع صندوق‌های خاص بازنشستگی وابسته به وزارتخانه‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی هستند و ارتباط استخدامی آنها با دستگاه اجرایی ذی‌ربط، در اجرای سیاست‌های فروش سهام، قطع می‌گردد، می‌توانند در صورت ادامه اشتغال در واحدهای فروخته شده به بخش خصوصی یا تعاونی و رعایت ضوابط پرداخت حق بیمه مقرر به تفکیک سهم بیمه‌شده و کارفرما، همچنان تابع مقررات صندوق بازنشستگی مربوط باشند.

تبصره- کلیه قوانین و مقررات مربوط به کسر حق بیمه و اختیارات سازمان تأمین اجتماعی در امر دریافت حق بیمه و اخذ جرائم ناشی از دیرکرد پرداخت حق بیمه، ازجمله مواد (۴۹) و (۵۰) قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ نسبت به افراد و صندوق‌های فوق نافذ خواهد بود.

ماده (۳۶)

در اجرای اصل بیست‌ونهم (۲۹) قانون اساسی و به‌منظور توسعه عدالت اجتماعی، نظام تأمین اجتماعی

با هدف حمایت از اقشار مختلف جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و طبیعی و پیامدهای آن از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، درراه‌ماندگی، حوادث و سوانح و ناتوانی‌های جسمی، ذهنی، روانی و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه‌ای و غیر آن (حمایتی و امدادی) حقی است همگانی و دولت مکلف است طبق قوانین، از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

ماده (۳۷)

فعالیت‌های بیمه‌ای در دو بخش همگانی و مکمل انجام می‌شود و تعهدات و خدمات هر بخش براساس ضوابط ذیل تعیین می‌شود:

الف) خدمات بیمه همگانی که با مشارکت بیمه‌شده، کارفرما (در صورت وجود کارفرما) و دولت (حسب تکالیف قانونی آن) تأمین می‌گردد شامل بیمه درمان، بازنشستگی، ازکارافتادگی، بازماندگان و بیکاری است که کلیه بیمه‌شدگان از آن بهره‌مند خواهند شد و حدود فعالیت‌های آن متناسب با حق بیمه دریافتی و توان مالی سازمان‌های بیمه‌ای و میزان کمک دولت طبق مصوبات هیئت وزیران تعیین می‌شود.

تبصره- خدماتی که در قوانین فعلی سازمان‌های بیمه‌ای و صندوق‌های بازنشستگی برای کلیه بیمه‌شدگان تحت پوشش هر سازمان و صندوق تعیین شده است، به‌عنوان خدمات بیمه همگانی برای مشمولان همان سازمان و صندوق منظور خواهد شد.

ب) بخش مکمل بیمه‌های تأمین اجتماعی شامل خدماتی است که سطح بالاتری از خدمات بیمه همگانی را دربر می‌گیرد و یا خدمات جدیدی را ارائه می‌کند و یا هزینه بیشتری نسبت به تعهد بیمه همگانی تأمین می‌نماید. این بخش از خدمات بیمه‌ای براساس توافق بیمه‌شدگان و بیمه‌گر و با تعهد پرداخت هزینه توسط بیمه‌شده فعالیت نموده و گسترش می‌یابد.

ج) تأمین صد درصد (۱۰۰٪) هزینه بیمه همگانی و مکمل جانبازان و درمان خاص آنها (صدمات ناشی از مجروحیت) برعهده دولت می‌باشد.

د) نیروی انتظامی به جهت نوع مأموریت خود موظف است:

۱. با استفاده از بیمه‌های مکمل نیاز خدمات درمانی پرسنل خود را تأمین نماید.

۲. نسبت به برقراری بیمه مسئولیت برای مأمورین اجرایی و عملیاتی خود اقدام نماید.

ماده (۳۸)

حمایت‌های بخش غیربیمه‌ای پیشگیری، توانبخشی و حمایتی برای نیازمندان، علاوه بر خدمات ویژه‌ای که در برنامه‌های بخش اشتغال، مسکن و آموزش برای گروه‌های نیازمند در نظر گرفته می‌شود مشتمل بر موارد ذیل است:

۱. پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی و معلولیت‌های جسمی و روانی برای آحاد جامعه،

۲. پرداخت سرانه بیمه درمان در چارچوب نظام بیمه همگانی خدمات درمانی،

۳. فراهم آوردن تسهیلات لازم برای نگهداری افرادی که نیاز به سرپرستی و یا نگهداری دارند و فراهم آوردن زمینه بازتوانی و خوداتکایی آنان،

۴. پرداخت مستمری به نیازمندانی که توان کار و فعالیت ندارند.

تبصره- کلیه نیازمندانی که برای تأمین معاش خود توان کار و فعالیت ندارند، براساس ضوابط مصوب دولت و مجلس شورای اسلامی از طریق کمیته امداد امام خمینی (ره) مشمول تمام خدمات حمایتی می‌گردند.

ماده (۳۹)

به‌منظور فراهم کردن امکان افزایش خدمات قابل ارائه به بیمه‌شدگان و جلوگیری از بروز بحران مالی در سازمان‌های بیمه‌ای و تقویت بنیه مالی آنها اقدامات ذیل انجام می‌شود:

الف) دولت مکلف است ضمن پرداخت تعهدات سالیانه خود به سازمان‌های بیمه‌ای و عدم ایجاد بدهی جدید تا پایان برنامه سوم، پنجاه درصد (۵۰٪) بدهی‌های خود به سازمان‌های مذکور را طبق تفاهم با آنان از محل واگذاری سهام شرکت‌های دولتی و اموال و دارایی‌های دولت و طرح‌های نیمه‌تمام متناسب با فعالیت آنها تأدیه کند.

ب) در صورتی که نرخ رشد دستمزد اعلام شده کارگران در دو سال آخر خدمت آنها بیش از نرخ رشد طبیعی دستمزد کارگران بوده و با سال‌های قبل سازگار نباشد، مشروط بر آنکه این افزایش دستمزد به‌دلیل ارتقای شغل نباشد، سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر دریافت مابه‌التفاوت میزان کسور سهم کارگر و کارفرما به نسبت دستمزد واقعی و دستمزد اعلام شده سال‌های قبل از کارفرمای ذیربط، خسارات وارده بر سازمان را براساس آیین‌نامه‌ای که توسط وزارتخانه‌های کار و امور اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد از کارفرمایان اخذ خواهد کرد.

ج) در طول برنامه سوم تبصره «۳» ردیف (۳) ماده واحده قانون تأمین اجتماعی مصوبه ۱۳۷۶/۷/۲۷ مجلس شورای اسلامی به شرح ذیل اصلاح می‌شود:

۱. در صورت فوت بیمه شده‌ای که بین ده تا بیست سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد به

بازماندگان وی به نسبت سنوات پرداخت حق بیمه بدون الزام به رعایت ماده (۱۱۱) قانون تأمین اجتماعی و به نسبت سهام مقرر در ماده (۸۳) همان قانون مستمری پرداخت می‌گردد.

۲. بیمه شده‌ای که از تاریخ تصویب این قانون به بعد فوت می‌شود چنانچه سابقه پرداخت حق بیمه او از یک سال تا ده سال باشد به بازماندگان وی در ازای هر سال سابقه پرداخت حق بیمه غرامت مقطوعی معادل یک ماه حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت به‌طور یکجا و به نسبت سهام مقرر در ماده (۸۳) قانون تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود.

ماده (۴۰)

در اجرای وظایف مذکور در این فصل حداکثر طی مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون بنا به پیشنهاد مشترک سازمان‌های برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی کشور ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی با رعایت اصول ذیل طراحی و جهت تصویب تقدیم مجلس شورای اسلامی می‌گردد:

الف) رفع تداخل وظایف دستگاه‌های موجود و حذف و یا ادغام دستگاه‌های موازی،

ب) تأمین پوشش کامل جمعیتی از نظر ابعاد نظام تأمین اجتماعی و جامعیت نظام،

ج) افزایش کارآمدی و اثربخشی سازمان‌های مربوط و کاهش هزینه‌های اداری و پشتیبانی مجموعه نظام تأمین اجتماعی،

د) پیش‌بینی سازوکار لازم برای برقراری هماهنگی بین سازمان‌های ذیربط و اتخاذ سیاست‌های واحد در بالاترین سطح تصمیم‌گیری اجرایی،

هـ) استفاده مؤثر از مؤسسات خیریه و امکانات مردمی و وقف و همچنین شوراهای اسلامی شهر و روستا و مراکز دینی و مذهبی،

و) تأکید بر استفاده از سازمان‌های موجود و پرهیز از ایجاد سازمان‌های جدید.

ماده (۴۱)

به‌منظور افزایش بازده سرمایه‌گذاری‌ها و کاهش هزینه‌های جاری، مؤسسات بیمه‌ای مکلفند اقدامات ذیل را به عمل آورند:

الف) سرمایه‌گذاری‌های جدید سازمان‌های بیمه‌ای باید به‌گونه‌ای انجام شود که ضمن داشتن توجیه فنی، اقتصادی و مالی دارای بازدهی مطلوب باشد در صورتی که سرمایه‌گذاری‌های موجود نیز از بازدهی مناسب برخوردار نباشد، سازمان‌های مذکور موظفند تدریجاً نسبت به اصلاح ساختار سرمایه‌گذاری و یا واگذاری دارایی‌های مشمول این بند اقدام کنند.

ب) میزان پست‌های سازمانی و نیروی انسانی مؤسسات بیمه‌ای و همچنین هزینه‌های اداری و بالاسری آنها براساس ضوابطی که متناسب با تعداد افراد بیمه‌شده و پراکندگی آنها به تصویب هیئت وزیران می‌رسد تعیین می‌گردد.

ماده (۴۲)

کلیه بیمه‌شدگان (به‌استثنای کادر نیروهای مسلح و کارکنان وزارت اطلاعات) می‌توانند نسبت به تغییر سازمان بیمه‌ای خود اقدام کنند. نقل‌وانتقال حق بیمه و کسورات بیمه‌ای بین صندوق‌های بیمه‌ای براساس ضوابطی خواهد بود که حداکثر طی مدت شش ماه توسط سازمان امور اداری و استخدامی‌کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و براساس محاسبات بیمه‌ای تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده (۴۹)

به‌منظور تشویق کارفرمایان کارگاه‌های موجود به استخدام نیروی کار جدید، دولت موظف است کارفرمایانی را که در دوران برنامه از طریق مراکز خدمات اشتغال وزارت کار و امور اجتماعی مبادرت به استخدام نیروی کار جدید نمایند مشمول تخفیفاتی به شرح زیر قرار دهد:

الف) تخفیف در میزان حق بیمه سهم کارفرما و پیش‌بینی اعتبار لازم برای جبران کاهش درآمد سازمان تأمین اجتماعی در بودجه کشور.

تبصره- کارگاه‌هایی که در دوران برنامه به بهره‌برداری می‌رسند نیز در مورد اشتغال مازاد بر پیش‌بینی در طرح و جواز تأسیس از مزایای این ماده استفاده خواهند کرد.

ماده (۷۱)

شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان وظایف زیر را به عهده دارد:

ع) پیشنهاد برنامه‌های استقرار نظام تأمین اجتماعی ملی در سطح استان به مراجع ذی‌ربط و تنظیم سیاست‌های اجرایی مربوطه.

ماده (۱۳۸)

به‌منظور افزایش سهم تولید انبوه مسکن از کل ساخت‌وسازهای کشور و همچنین افزایش تولید واحدهای مسکونی کوچک، سازندگان (خصوصی و تعاونی) مجتمع‌های مسکونی دارای سه واحد مسکونی و بیشتر در نقاط روستایی، پنج واحد مسکونی و بیشتر در شهرهای با جمعیت کمتر از

۲۵۰,۰۰۰ نفر و ده واحد مسکونی و بیشتر در سایر شهرها به شرح ذیل مورد حمایت قرار می‌گیرند:

ج) سازمان تأمین اجتماعی مؤظف است پس از دریافت حق بیمه از سازندگان موضوع این ماده به شرح زیر، مفاصاحساب مربوطه را صادر کند:

- کارکنان ثابت: براساس قانون تأمین اجتماعی.
- کارگران فصلی: براساس قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی.

وزارت مسکن و شهرسازی موظف است با همکاری سازمان برنامه و بودجه طی مدت سه ماه از تصویب این قانون آیین‌نامه اجرایی این ماده را تهیه و به تصویب هیئت وزیران برساند.

ماده (۱۷۴)

پس از کسب مجوز از فرماندهی معظم کل قوا به‌منظور ایجاد انسجام در نظام تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و صرفه‌جویی در هزینه‌های جاری، از ادغام سازمان بیمه و بازنشستگی ارتش جمهوری اسلامی ایران و سازمان بیمه و بازنشستگی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و بیمه و بازنشستگی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح وابسته به وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ایجاد می‌شود.

مراحل اجرایی تجدیدنظر در سازمان‌های سابق‌الذکر با تصویب مقام معظم فرماندهی کل قوا، تعیین می‌شود. اساسنامه سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و آیین‌نامه اجرایی این ماده بنا به پیشنهاد مشترک ستاد کل نیروهای مسلح و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، سازمان برنامه و بودجه و سازمان امور اداری و استخدامی کشور به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

ماده (۱۸۵)

ایجاد هرگونه دفتر، نمایندگی، شعبه و واحد اداری جدید و عناوین مشابه در خارج از کشور توسط دستگاه‌های موضوع ماده (۱۱) این قانون و نهادهای عمومی غیردولتی منوط به پیشنهاد دستگاه ذیربط و وزارت امور خارجه و تصویب هیئت وزیران خواهد بود.

تبصره «۱»- بانک‌ها و شرکت‌های بیمه از شمول این ماده مستثنا هستند.

ماده (۱۹۳)

به‌منظور تأمین و توزیع متعادل خدمات درمان بستری مناسب با نیاز در نقاط مختلف کشور، با در نظرگرفتن دو عامل مهم قابل دسترس بودن خدمات برای آحاد مردم و جلوگیری از سرمایه‌گذاری‌های خارج از حد نیاز، سطح‌بندی خدمات درمان بستری با جبران هزینه نقل‌وانتقال بیماران و حفظ سهم

بستری بیماران اعزامی از سطوح پایین‌تر توسط دولت، حسب تخصص‌های مختلف و محل‌های استقرار آن، به تفکیک شهرستان صورت خواهد گرفت. هرگونه احداث، ایجاد، توسعه و تجهیز ظرفیت‌های درمان بستری کشور و همچنین اختصاص نیروی انسانی جهت ارائه خدمات درمانی مطابق سطح‌بندی خدمات درمانی کشور خواهد بود. ضوابط و برنامه اجرایی سطح‌بندی خدمات درمان بستری کشور حداکثر طی مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون مشترکاً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب هیئت وزیران خواهد رسید.

ب) در تطبیق ظرفیت‌های مناسب و مورد نیاز با ظرفیت‌های موجود، کل امکانات درمان بستری کشور اعم از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، بانک‌ها و شرکت‌های دولتی، نیروهای مسلح، مؤسسات خیریه و خصوصی و سایر موارد به‌صورت یک مجموعه صرفنظر از مالکیت و مدیریت آنها منظور خواهد شد.

قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده (۳)

به‌منظور به حداکثر رساندن بهره‌وری از منابع تجدیدناپذیر انرژی، شکل‌دهی مازاد اقتصادی، انجام اصلاحات اقتصادی، بهینه‌سازی و ارتقای فناوری در تولید، مصرف و نیز تجهیزات و تأسیسات مصرف‌کننده انرژی و برقراری عدالت اجتماعی، دولت مکلف است ضمن فراهم آوردن مقدمات ازجمله گسترش حمل‌ونقل عمومی و عملیاتی کردن سیاست‌های مستقیم جبرانی اقدام‌های ذیل را از ابتدای برنامه چهارم به اجرا گذارد:

الف) نسبت به قیمتگذاری نفت کوره، نفت گاز و بنزین برمبنای قیمت‌های عمده‌فروشی خلیج فارس، اقدام کرده و از محل منابع حاصله اقدامات ذیل را به عمل‌آورد:

۱. کمک مستقیم و جبرانی از طریق نظام تأمین اجتماعی به اقشار آسیب‌پذیر.

ماده (۴۱)

دولت موظف است در برنامه چهارم، در جهت بهبود فضای کسب‌وکار در کشور و زمینه‌سازی توسعه اقتصادی و تعامل با جهان پیرامون، اقدام‌های ذیل را به عمل آورد:

الف) کنترل نوسانات شدید نرخ ارز در تداوم سیاست یکسان‌سازی نرخ ارز، به‌صورت نرخ شناور مدیریت شده و با استفاده از سازوکار عرضه و تقاضا، با در نظر گرفتن ملاحظات حفظ توان رقابت بنگاه‌های صادرکننده و سیاست جهش صادرات با رعایت بند «۴» الزامات جدول (۲) این قانون.

ب) تنظیم تعرفه‌های واردات نهاده‌های کالایی تولید (ماشین‌آلات و مواد اولیه) مبتنی‌بر حمایت

منطقی و منطبق با مزیت‌های رقابتی از تولید داخلی آنها و در جهت تسهیل فعالیت‌های تولیدی صادرات‌گرا.

ج) برنامه‌ریزی و اجرای توسعه زیربناها با هدف کاهش هزینه‌های تولید، خلق مزیت‌های رقابتی و منطبق با نیازهای توسعه اقتصادی کشور.

د) بازنگری قانون و مقررات مربوط به نیروی کار با سازوکار سه‌جانبه‌گرایی (دولت- کارگر- کارفرما) به‌گونه‌ای که:

۱. تکالیف معطوف به تأمین اجتماعی و شغلی، از متن قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹ منتزع و به قانون جامع تأمین اجتماعی و بیمه بیکاری منتقل گردد.

۲. انعطاف لازم برای حل اختلافات در آن لحاظ شود.

۳. متناسب با شرایط و مقتضیات خاص بخش‌های مختلف اقتصادی، مقررات خاصی را در متن قانون پیش‌بینی و به مورد اجرا گذارد.

هـ) لایحه جامع تسهیل رقابت و کنترل و جلوگیری از شکل‌گیری انحصارات را در سال نخست برنامه چهارم تهیه و به مجلس شورای اسلامی تقدیم کند.

و) نسبت به گسترش و تعمیق بازار سرمایه و تنوع ابزارهای مورد استفاده در آن اقدام نماید.

ماده (۸۳)

مواد (۷۰)، (۷۱)، (۷۷) و (۱۸۱) «قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ و اصلاحیه‌های آن» برای دوره برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۴- ۱۳۸۸) تنفیذ می‌گردد.

ماده (۸۹)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است به‌منظور دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی، درمانی و منطقی نمودن آن متناسب با نیازها در نقاط مختلف کشور، نظام ارائه حداقل استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی کشور را مبتنی‌بر سطح‌بندی خدمات طراحی نماید. ایجاد، توسعه و تجهیز یا تغییر در ظرفیت‌های پزشکی و درمانی کشور و همچنین اختصاص نیروی انسانی جهت ارائه خدمات، مطابق با سطح‌بندی خدمات درمانی کشور انجام خواهد شد. احداث، ایجاد و توسعه واحدهای بهداشتی و درمانی توسط دستگاه‌های موضوع ماده (۱۶۰) این قانون و نیروهای مسلح، صرفاً با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیئت وزیران امکان‌پذیر خواهد بود. درخصوص واحدهای سلامت و ایمنی محیط کار (H.S.E) طبق مقررات اختصاصی ذی‌ربط عمل خواهد شد.

تبصره- مفاد این ماده شامل خدمات بهداشتی درمانی که از طریق سرمایه‌گذاری و اداره بخش خصوصی انجام می‌گردد، نمی‌باشد.

ماده (۹۱)

به‌منظور افزایش اثربخش نظام ارائه خدمات سلامت در کشور و تقویت و توسعه نظام بیمه خدمات درمانی، اقدام‌های ذیل انجام خواهد شد:

الف) کلیه شرکت‌های بیمه تجاری و غیرتجاری صرفاً با رعایت قوانین و مقررات شورای عالی بیمه خدمات درمانی مجاز به ارائه خدمات بیمه پایه و مکمل می‌باشند.

ب) تا پایان برنامه چهارم شورای عالی بیمه خدمات درمانی تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشکی خانواده و نظام ارجاع را فراهم نماید.

ج) به‌منظور تعمیم عدالت در بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی، خدمات بیمه پایه درمانی روستائیان عشایری، معادل مناطق شهری تعریف و اجرا می‌شود.

د) کلیه اتباع خارجی مقیم کشور موظف به دارا بودن بیمه‌نامه برای پوشش‌حوادث و بیماری‌های احتمالی در مدت اقامت در ایران می‌باشند.

هـ) تأمین اعتبار بیمه‌های خدمات درمانی در بودجه‌های سنواتی در طول برنامه چهارم براساس سرانه واقعی خواهد بود که سالیانه به تصویب هیئت دولت می‌رسد.

ماده (۹۲)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به درمان فوری و بدون قیدوشرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی، در مراکز خدمات بهداشتی و درمانی اقدام کند. به‌منظور تأمین منابع لازم برای ارائه خدمات فوق، ده درصد (۱۰٪) حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد توسط شرکت‌های بیمه تجاری وصول و به حساب درآمدهای اختصاصی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نزد خزانه‌داری کل واریز می‌گردد و هزینه‌های درمان کلیه مصدومان ترافیکی، جاده‌ای و رانندگی از محل وجوه واریز شده به این حساب و سایر منابع موجود پرداخت خواهد شد. توزیع این منابع براساس عملکرد هر یک از سازمان‌های بیمه‌گر پایه توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، هر شش ماه یک بار صورت خواهد گرفت.

ماده (۹۵)

دولت مکلف است به‌منظور استقرار عدالت و ثبات اجتماعی، کاهش نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی،

کاهش فاصله دهک‌های درآمدی و توزیع عادلانه درآمد در کشور و نیز کاهش فقر و محرومیت و توانمندسازی فقرا، از طریق تخصیص کارآمد و هدفمند منابع تأمین اجتماعی و یارانه‌ای پرداختی، برنامه‌های جامع فقرزدایی و عدالت اجتماعی را با محورهای ذیل تهیه و به اجرا بگذارد و ظرف مدت شش ماه پس از تصویب این قانون، نسبت به بازنگری مقررات و همچنین تهیه لوایح برای تحقق سیاست‌های ذیل اقدام نماید:

الف) گسترش و تعمیق نظام جامع تأمین اجتماعی، در ابعاد جامعیت، فراگیری و اثربخشی.

ج) تعیین خط فقر و تبیین برنامه‌های توانمندسازی متناسب و ساماندهی نظام خدمات حمایت‌های اجتماعی، برای پوشش کامل جمعیت زیر خط فقر مطلق و نظام تأمین اجتماعی، برای پوشش جمعیت بین خط فقر مطلق و خط فقر نسبی و پیگیری و ثبت مستمر آثار برنامه‌های اقتصادی و اجتماعی بر وضعیت خط فقر، جمعیت زیر خط فقر، همچنین میزان درآمد سه دهک پایین درآمدی و شکاف فقر و جبران آثار برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی به سه دهک پایین درآمدی از طریق افزایش قدرت خرید آنان.

ماده (۹۶)

دولت مکلف است با توجه به استقرار سازمانی نظام جامع تأمین اجتماعی در برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران؛ پوشش جمعیتی، خدمات و حمایت‌های مالی مورد نظر در اصل بیست‌ونهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران را طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، از طریق فعالیت‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به صورت تدریجی و به‌شرح ذیل افزایش و به اجرا بگذارد.

الف) افزایش پوشش بیمه‌های اجتماعی با توجه خاص به روستاییان و عشایر و شاغلین شهری که تاکنون تحت پوشش نبوده‌اند، به نحوی که برنامه بیمه‌های اجتماعی روستاییان و عشایر، با مشارکت دولت و روستاییان و عشایر پس از تهیه و تصویب دولت از سال دوم برنامه چهارم، به اجرا گذاشته شود.

ب) پوشش کامل (صد درصد) جمعیتی از بیمه همگانی پایه خدمات درمانی.

ج) تأمین بیمه خاص (در قالب فعالیت‌های حمایتی) برای حمایت از زنان سرپرست خانوار و افراد بی‌سرپرست با اولویت کودکان بی‌سرپرست.

د) هدفمند نمودن فعالیت‌های حمایتی جهت توانمندسازی افراد تحت پوشش مؤسسات و نهادهای حمایتی در راستای ورود به پوشش بیمه‌ای.

هـ) اتخاذ تمهیدات لازم جهت بازپرداخت بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای به‌نحوی که ضمن

جلوگیری از ایجاد بدهی جدید تا پایان برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، کل بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای تسویه شده باشد.

و) اتخاذ تدابیر مورد نیاز برای کاهش طول دوره استفاده از مقرری بیکاری در جهت تنظیم بازار کار، افزایش سابقه مورد نیاز برای احراز مقرری بیمه بیکاری در سال اول برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران.

ز) با توجه به تغییرات و روند صعودی شاخص‌های جمعیتی امید به زندگی و لزوم پایداری صندوق‌های بیمه‌ای اجتماعی و اصلاحات منطقی در مبانی محاسباتی آنها، دولت موظف است با استفاده از تجربه جهانی در چارچوب محاسبات بیمه‌ای اقدامات لازم را معمول دارد.

ح) در صورتی که نرخ رشد دستمزد اعلام شده کارگران در دو سال آخر خدمت آنها بیش از نرخ رشد طبیعی دستمزد کارگران بوده و با سال‌های قبل سازگار نباشد، مشروط بر آنکه این افزایش دستمزد به دلیل ارتقای شغلی نباشد، سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر دریافت مابه‌التفاوت میزان کسور سهم کارگران و کارفرما به نسبت دستمزد واقعی و دستمزد اعلام شده سال‌های قبل از کارفرمای ذیربط، خسارت وارده براساس لایحه‌ای خواهد بود که توسط هیئت وزیران تهیه و برای تصویب به مجلس شورای اسلامی تقدیم می‌شود.

ماده (۱۰۱)

دولت موظف است برنامه ملی توسعه کار شایسته را به‌عنوان گفتمان جدید عرصه کار و توسعه، براساس راهبرد «سه‌جانبه‌گرایی» که متضمن عزت نفس، برابری فرصت‌ها، آزادی و امنیت نیروی کار، همراه با صیانت لازم باشد و مشتمل بر محورهای ذیل تهیه و تا پایان سال اول برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران تقدیم مجلس شورای اسلامی بنماید.

الف) حقوق بنیادین کار (آزادی انجمن‌ها و حمایت از حق تشکل‌های مدنی روابط کار، حق سازماندهی و مذاکره دسته‌جمعی، تساوی مزدها برای زن و مرد در مقابل کار هم‌ارزش، منع تبعیض در اشتغال و حرفه، رعایت حداقل سن کار، ممنوعیت کار کودک، رعایت حداقل مزد متناسب با حداقل معیشت).

ب) گفتگوی اجتماعی دولت و شرکای اجتماعی (نهادهای مدنی روابط کار) ارتقای سرمایه انسانی و اجتماعی، ارتقای روابط صنعتی و روابط کار، نقش شرکای اجتماعی، مذاکرات و چانه‌زنی جمعی، انعقاد پیمان‌های دسته‌جمعی، تشکیل شورای سه‌جانبه مشاوره ملی، گسترش مکانیسم‌های سه‌جانبه در روابط کار، اصلاحات ساختاری، ترویج گفتگوی اجتماعی و تقویت تشکل‌های مدنی روابط کار.

ج) گسترش حمایت‌های اجتماعی (تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری، ایجاد توسعه و تقویت

سازوکارهای جبرانی، حمایت‌های اجتماعی از شاغلین بازار کار غیررسمی، توانبخشی معلولین و برابری فرصت‌ها برای زنان و مردان و توانمندسازی زنان از طریق دستیابی به فرصت‌های شغلی مناسب).

د) حق پیگیری حقوق صنفی و مدنی کارگری.

هـ) اصلاح و بازنگری قوانین و مقررات تأمین اجتماعی و روابط کار (تغییر در قوانین تأمین اجتماعی و روابط کار براساس سازوکار سه‌جانبه «دولت، کارگر و کارفرما» به‌منظور تعامل و انعطاف بیشتر در بازار کار.

ز) اصلاح قوانین و مقررات در جهت انطباق قوانین و مقررات ملی با استانداردها و مقاوله‌نامه‌های بین‌المللی، کنسولی، تحولات جهانی کار و امحای تبعیض در همه عرصه‌های اجتماعی به‌ویژه در عرصه روابط کار و اشتغال.

ماده (۱۰۳)

ماده (۴۲)، بند «الف» ماده (۴۶) و مواد (۴۸) الی (۵۱) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ و اصلاحیه‌های آن برای دوره برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۴- ۱۳۸۸) تنفیذ می‌گردد.

ماده (۱۴۷)

به‌منظور تقویت صندوق‌های بازنشستگی و سهولت جابجایی کارکنان اقدام‌های ذیل به عمل می‌آید:

الف) به کارکنان مشمول صندوق‌های بازنشستگی اجازه داده می‌شود در صورتی که بازخرید خدمت شوند و یا به دستگاه‌های دیگر منتقل شوند و یا با استفاده از مرخصی بدون حقوق (بدون محدودیت زمان) در بخش غیردولتی اشتغال یابند کماکان مشمول صندوق بازنشستگی خود باشند.

ب) مستخدمین پیمانی دستگاه‌های مشمول صندوق بازنشستگی کشوری می‌توانند از نظر مزایای تأمین اجتماعی مشمول صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان بیمه خدمات درمانی گردند.

ماده (۱۵۵)

کلیه عملیات اجرایی، طرح‌های تملک دارایی‌های سرمایه‌ای و سرمایه‌گذاری که در سال‌های برنامه چهارم برمبنای اسناد ملی توسعه بخشی، اسناد ملی توسعه استانی و اسناد ملی توسعه ویژه، با خصوصیات ذیل و برمبنای این قانون به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، سازماندهی و اجرا می‌شود:

ج) سند ملی توسعه ویژه (فرابخشی)، مجموعه‌ای از چند طرح و فعالیت با پوشش فراگیر برای مناطق و بخش‌های مختلف مانند قلمرو تأمین اجتماعی، فقرزدایی و اشتغال، موضوعیت یافته و تنظیم

می‌شود. زمانبندی، اولویت‌های زمانی، موضوعی (بخش‌های مختلف) و مکانی (استان‌های مختلف) اجرای طرح‌ها و پروژه‌های آن در این سند مشخص می‌شود.

قانون برنامه پنجم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

ماده (۱۸)

دولت به‌منظور گسترش حمایت‌های هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری اقدامات زیر را انجام دهد:

الف) ارتقای منزلت اجتماعی از طریق فرهنگ‌سازی،

ب) تسهیل در ارتقای تحصیلی و ورود به رشته‌های تحصیلی مورد علاقه در دوره‌های قبل و بعد از ورود به دانشگاه

ج) اعطای حمایت‌های مالی و بورس تحصیلی از طریق وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بنیاد ملی نخبگان،

د) هدایت تحصیلی در زمینه‌ها و رشته‌های اولویت‌دار مورد نیاز کشور،

هـ) برقراری بیمه تأمین اجتماعی و بیمه پایه سلامت فرد و خانواده وی،

ماده (۲۶)

به دولت اجازه داده می‌شود در راستای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی نسبت به اصلاح ساختار این صندوق‌ها براساس اصول زیر اقدام قانونی را به‌عمل آورد:

الف)

۱. کاهش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت به‌استثنای سهم قانونی دولت در حق بیمه در طول برنامه از طرق مختلف ازجمله تنظیم عوامل مؤثر بر منابع و مصارف صندوق‌ها منطبق بر محاسبات بیمه‌ای، کاهش حمایت‌های غیربیمه‌ای صندوق‌ها و انتقال آن به نهادهای حمایتی، تقویت سازوکارهای وصول به موقع حق بیمه‌ها و تقویت فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری سودآور با اولویت سرمایه‌گذاری در بازار پول و سرمایه، به نحوی که سود سرمایه‌گذاری مورد نظر کمتر از سود اوراق مشارکت بانکی نباشد.

۲. انجام هرگونه فعالیت بنگاه‌داری جدید برای صندوق‌های دولتی ممنوع است و موارد قبلی و موجود و نیز سهام مدیریتی که در ازای مطالبات به صندوق‌ها واگذار می‌شود باید طی برنامه زمانبندی شده‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد تا پایان اجرای برنامه با رعایت مقررات به بخش‌های خصوصی و تعاونی واگذار شود.

۳. همچنین ایجاد هرگونه تعهد بیمه‌ای و بار مالی خارج از ارقام مقرر در جداول قوانین بودجه سنواتی برای صندوق‌ها ممنوع است. تعهدات تکلیف شده فقط در حدود ارقام مذکور قابل اجراست.

ب) استفاده از روش‌های نوین در اداره و ارائه خدمات این صندوق‌ها از طرق مختلف ازجمله تجدیدنظر در ساختار بیمه‌های اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه به‌ویژه صندوق بازنشستگی کشوری و اصلاح ساختار و تجهیز سایر صندوق‌های وابسته به دستگاه‌های اجرایی براساس اساسنامه دولت به نحوی که بر کاهش هزینه‌های سرباری نیروی انسانی از منابع بیمه و کاهش تصدیگری تأکید نماید.

تبصره- دولت مجاز است نسبت به شرایط احراز، زمان بهره‌مندی، نظام امتیازبندی بازنشستگی (مشاغل غیرتخصصی) تعیین مشاغل سخت و زیان‌آور، میزان و ترکیب نرخ حق بیمه، افزایش سنواتی و چگونگی اصلاح ساختار صندوق‌ها اقدام قانونی لازم را انجام دهد.

ماده (۲۷)

دولت مجاز است نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه با لحاظ حداقل سه لایه:

- مساعدت‌های اجتماعی شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی،
- بیمه‌های اجتماعی پایه شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه،
- بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان.

با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام نماید. آیین‌نامه اجرایی این ماده به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده (۲۸)

الف) به‌منظور فراهم نمودن شرایط رقابتی و افزایش کارآمدی بیمه‌های اجتماعی و جلوگیری از ایجاد هرگونه انحصار یا امتیاز ویژه برای صندوق‌های بازنشستگی اعم از خصوصی، عمومی، تعاونی و یا دولتی اجازه داده می‌شود صندوق‌های بازنشستگی خصوصی با رعایت تضمین حقوق بیمه‌شدگان و بازنشستگان صندوق مربوطه حداقل به مدت ده سال براساس آیین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد ایجاد گردد.

ب) کلیه بیمه‌شدگان به استثنای کادر نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات می‌توانند با رعایت اصول و الزامات محاسبات بیمه‌ای نسبت به تغییر صندوق بیمه‌ای خود به سایر صندوق‌ها ازجمله صندوق‌های موضوع بند «الف» این ماده اقدام نمایند. ضوابط تغییر صندوق و نقل‌وانتقال حق بیمه و سوابق بیمه‌ای بین صندوق‌های موضوع این بند در آیین‌نامه مربوطه تعیین می‌گردد.

ج) صاحبان حرف و مشاغل آزاد مشمول قوانین و مقررات تأمین اجتماعی هستند.

د) کلیه اتباع خارجی مقیم کشور، موظف به دارا بودن بیمه‌نامه برای پوشش حوادث و بیماری‌های احتمالی در مدت اقامت در ایران می‌باشند. تعیین میزان تعرفه مطابق مقررات برعهده بیمه مرکزی ایران است که به تأیید معاونت می‌رسد.

هـ) به‌منظور برقراری بیمه تکمیلی بازنشستگی، صندوق‌های بیمه اجتماعی مجازند نسبت به افتتاح حساب‌های انفرادی خصوصی جهت بیمه‌شدگان با مشارکت فرد بیمه‌شده اقدام نمایند.

و) در صورتی‌که دریافتی ایثارگران مشمول صندوق تأمین اجتماعی و صندوق بازنشستگی دیگری گردد، بازنشستگی در هر صندوق به‌طور مستقل انجام می‌گردد و با تحقق شرایط بازنشستگی ایثارگر در هر صندوق، از مستمری بازنشستگی آن صندوق بهره‌مند می‌شود.

ماده (۲۹)

کلیه تصویبنامه‌ها، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها و همچنین تصمیمات و مصوبات هیئت‌های امنا و مقامات اجرایی و مراجع قوه مجریه به‌استثنای احکام محاکم قضایی که متضمن بار مالی برای صندوق‌های بازنشستگی یا دستگاه‌های اجرایی و دولت باشد درصورتی قابل اجرا است که بار مالی ناشی از آن قبلاً محاسبه و در قوانین بودجه کل کشور و یا بودجه سالیانه دستگاه یا صندوق ذیربط تأمین اعتبار شده باشد. در غیر این صورت عمل مراجع مذکور در حکم تعهد زائد بر اعتبار است و مشمول پرداخت ازسوی دستگاه یا صندوق‌های مربوطه نخواهد بود. دستگاه‌ها و صندوق‌های مربوط مجاز به اجرای احکام مقامات اجرایی و مراجع قوه مجریه که بار مالی آن تأمین نشده است، نیستند. اجرای احکام یاد شده فقط در حدود منابع مذکور ممکن است درهرحال تحمیل کسری بودجه به دولت و دستگاه‌های اجرایی و صندوق‌ها غیرقابل پذیرش می‌باشد. مسئولیت اجرای این بند به عهده رؤسای دستگاه‌ها و صندوق‌ها و مدیران و مقامات مربوط است.

ماده (۳۰)

به کارکنان مشمول صندوق‌های بازنشستگی اجازه داده می‌شود درصورت انتقال به سایر دستگاه‌ها یا بازخریدی، اخراج، استعفا و استفاده از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان کماکان مشمول صندوق بازنشستگی خود باشند. در این صورت حق‌بیمه سهم بیمه شده و کارفرما به استثنای افراد منتقل شده به عهده بیمه شده است.

ماده (۳۱)

درصورتی‌که نرخ رشد حقوق و دستمزد اعلام شده بیمه‌شدگان در دو سال آخر خدمت آنها بیش از نرخ رشد طبیعی حقوق و دستمزد بیمه‌شدگان باشد و با سال‌های قبل سازگار نباشد، مشروط بر آنکه این افزایش دستمزد به‌دلیل ارتقای شغلی نباشد صندوق بیمه‌ای مکلف است برقراری حقوق بازنشستگی بیمه‌شده را برمبنای میانگین حقوق و دستمزد پنج سال آخر خدمت محاسبه و پرداخت نماید.

ماده (۳۲)

الف) فعالیت شورای عالی سلامت و امنیت غذایی که برابر بند «الف» ماده (۸۴) قانون برنامه چهارم توسعه با ادغام شورای غذا و تغذیه و شورای عالی سلامت تشکیل شده است در مدت اجرای برنامه پنجم ادامه می‌یابد. تشکیلات و شرح وظایف شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه می‌شود و پس از تأیید معاونت به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ب) استانداردهای ملی پیوست سلامت برای طرح‌های بزرگ توسعه‌ای با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت، تدوین و پس از تصویب شورای عالی سلامت و امنیت غذایی توسط معاونت برای اجرا ابلاغ می‌گردد. مصادیق طرح‌های بزرگ توسعه‌ای به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت مشخص می‌شود.

ج) سامانه «خدمات جامع و همگانی سلامت» مبتنی‌بر مراقبت‌های اولیه سلامت، محوریت پزشک خانواده در نظام ارجاع، سطح‌بندی خدمات، خرید راهبردی خدمات، واگذاری امور تصدیگری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و با تأکید بر پرداخت مبتنی‌بر عملکرد، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال اول برنامه و حین اجرا بازطراحی می‌شود و برنامه اجرایی آن با هماهنگی معاونت در شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با اولویت بهره‌مندی مناطق کمتر توسعه‌یافته به‌ویژه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری به تصویب می‌رسد. سامانه مصوب باید از سال دوم اجرای برنامه عملیاتی گردد.

د) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است حداکثر تا پایان سال اول برنامه نظام درمانی کشور را در چارچوب یکپارچگی بیمه پایه درمان، پزشک خانواده، نظام ارجاع، راهنماهای درمانی، اورژانس‌های پزشکی، تشکیل هیئت‌های امنا در بیمارستان‌های آموزشی و تمام‌وقتی جغرافیایی هیئت‌های علمی و تعرفه‌های مربوطه و کلینیک‌های ویژه و بیمه‌های تکمیلی تهیه و جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه نماید.

تبصره «۱»- کلیه ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی کشور اعم از دولتی و غیردولتی

موظفند از خط‌مشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تبعیت نمایند. ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی غیردولتی که تمایل به همکاری با سامانه جامع و همگانی سلامت را ندارند، طرف قرارداد نظام بیمه پایه و تکمیلی نبوده و از یارانه‌ها و منابع عمومی کشور مرتبط با امور سلامت بهره‌مند نمی‌شوند.

تبصره «۲»- پزشکانی که در استخدام پیمانی و یا رسمی مراکز آموزشی، درمانی دولتی و عمومی غیردولتی می‌باشند مجاز به فعالیت پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه نیستند. سایر شاغلین حرف سلامت به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تصویب هیئت وزیران مشمول حکم این تبصره خواهند بود. دولت به‌منظور جبران خدمات این دسته از پزشکان تعرفه خدمات درمانی را در اینگونه واحدها و مراکز، متناسب با قیمت واقعی تعیین می‌نماید.

پزشکان در صورت مأموریت به بخش غیردولتی از شمول این حکم مستثنا می‌باشند مشروط به اینکه تنها از یک محل به میزان بخش دولتی و بدون هیچ دریافتی دیگر، حقوق و مزایا دریافت نمایند.

کارکنان ستادی وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان‌های وابسته، هیئت رئیسه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، رؤسای بیمارستان‌ها و شبکه‌های بهداشتی درمانی مجاز به فعالیت در بخش غیردولتی درمانی، تشخیصی و آموزشی نیستند و هرگونه پرداخت از این بابت به آنها ممنوع است. مسئولیت اجرای این بند به‌عهده وزرای وزارتخانه‌های مذکور و معاونین مربوطه آنها و مسئولین مالی دستگاه‌های مذکور است.

تبصره «۳»- ایجاد، توسعه و تغییر واحدهای بهداشتی- درمانی، تأمین و تخصیص و توزیع تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی برمبنای نیاز کشور در چارچوب سطح‌بندی خدمات سلامت صورت می‌گیرد.

ماده (۳۵)

به‌منظور حفظ یکپارچگی در مدیریت دانش و اطلاعات حوزه سلامت اقدامات زیر انجام می‌شود:

الف) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارائه خدمات الکترونیکی سلامت نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان و سامانه‌های اطلاعاتی مراکز سلامت در هماهنگی با پایگاه ملی مرکز آمار ایران، سازمان ثبت احوال با حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن داده‌ها و با اولویت شروع از برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اقدام نماید.

کلیه مراکز سلامت اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشند.

ب) وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری سازمان‌ها و مراکز خدمات درمانی و بیمه‌ای حداکثر

ظرف دو سال اول برنامه خدمات بیمه سلامت را به‌صورت یکپارچه و مبتنی‌بر فناوری اطلاعات در تعامل با سامانه «پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان» ساماندهی می‌نماید. کلیه واحدهای ذی‌ربط اعم از دولتی و غیردولتی موظف به همکاری در این زمینه می‌باشند.

ماده (۳۶)

الف) به پزشکانی که در مناطق کمتر توسعه یافته به‌طور مستمر و حداقل دو سال متوالی در سامانه «خدمات جامع و هماهنگی سلامت» انجام وظیفه نمایند به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید معاونت تسهیلات ویژه علاوه‌بر موارد موجود قانونی در مدت خدمت در مناطق یاد شده پرداخت می‌شود.

ب) سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بخش سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متمرکز می‌گردد.

ماده (۳۷)

برای پیشگیری و مقابله با بیماری‌ها و عوامل خطرساز سلامتی که بیشترین هزینه اقتصادی و اجتماعی را دارند اقدامات زیر انجام می‌شود:

الف) فهرست اقدامات و کالاهای آسیب‌رسان به سلامت و داروهای با احتمال سوءمصرف توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و درصد عوارض برای این کالاها در ابتدای هر سال توسط کارگروهی با مسئولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با عضویت وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، رفاه و تأمین اجتماعی و صنایع و معادن و معاونت تعیین و ابلاغ می‌شود.

ب) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است اقدامات لازم برای درمان فوری و بدون قیدوشرط مصدومین حوادث و سوانح رانندگی در همه واحدهای بهداشتی و درمانی دولتی و غیردولتی و همچنین در مسیر اعزام به مراکز تخصصی و مراجعات ضروری بعدی را به عمل آورد. برای تأمین بخشی از منابع لازم جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به مصدومین فوق معادل ده درصد (۱۰٪) از حق بیمه شخص ثالث، سرنشین و مازاد از شرکت‌های بیمه تجاری اخذ و به‌طور مستقیم طی قبض جداگانه به حساب درآمدهای اختصاصی نزد خزانه‌داری کل کشور به‌نام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واریز می‌گردد. توزیع این منابع توسط وزارتخانه مذکور با تأیید معاونت، براساس عملکرد واحدهای فوق‌الذکر برمبنای تعرفه‌های مصوب هر سه ماه یک‌بار صورت می‌گیرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است هزینه‌کرد اعتبارات مذکور را هر شش ماه یک‌بار به بیمه مرکزی و معاونت گزارش نماید.

ماده (۳۸)

به‌منظور توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت، دستیابی به پوشش فراگیر و عادلانه خدمات سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به سی درصد (۳۰٪) از طرق مختلف مانند اصلاح ساختار صندوق‌ها، مدیریت منابع، متناسب نمودن تعرفه‌ها، استفاده از منابع داخلی صندوق‌ها و در صورت لزوم از محل کمک دولت در قالب بودجه سنواتی و در طول برنامه اقدامات زیر انجام می‌شود:

الف) دولت مکلف است سازوکارهای لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت را تا پایان سال اول برنامه تعیین و ابلاغ نموده و زمینه‌های لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم نماید.

ب) به دولت اجازه داده می‌شود بخش‌های بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور را در سازمان بیمه خدمات درمانی ادغام نماید. تشکیلات جدید «سازمان بیمه سلامت ایران» نامیده می‌شود. کلیه امور مربوط به بیمه سلامت در این سازمان متمرکز می‌شود. اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران با پیشنهاد معاونت به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

تبصره «۱»- شمول مفاد این بند به صندوق‌های خدمات درمانی نیروهای مسلح و وزارت اطلاعات با اذن مقام معظم رهبری است.

تبصره «۲»- بیمارستان‌ها و مراکز ملکی صندوق تأمین اجتماعی که درمان مستقیم را برعهده دارند با حفظ مالکیت در اختیار صندوق مذکور باقی مانده و مطابق مقررات به سازمان بیمه سلامت ایران فروش خدمت خواهند نمود.

تبصره «۳»- با تغییر نام شورای عالی بیمه خدمات درمانی به شورای عالی بیمه سلامت کشور، ترکیب اعضا، وظایف، اختیارات و مسئولیت‌های این شورا و دبیرخانه آن به پیشنهاد معاونت با تأیید هیئت وزیران به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد.

تبصره «۴»- دارایی‌ها، تعهدات، اموال منقول و غیرمنقول، منابع انسانی، مالی و اعتباری، امکانات، ساختمان و تجهیزات مربوط به بخش بیمه‌های درمان به استثنای صندوق تأمین اجتماعی با تشخیص معاونت به سازمان بیمه سلامت ایران منتقل می‌گردد. اعتبارات مربوط به حوزه درمان نیز براساس عملکرد در قبال ارائه خدمات و محاسبه به‌عنوان بخشی از تعرفه استحقاقی در قالب بودجه سنواتی پیش‌بینی می‌گردد.

تبصره «۵»- عقد قرارداد و هرگونه پرداخت مازاد بر تعرفه تعیین شده برای آن دسته از خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی که در بسته بیمه پایه سلامت اعلام خواهد شد توسط شرکت بیمه‌های تجاری و سازمان بیمه سلامت ایران با اشخاص حقیقی و حقوقی تحت هر عنوان ممنوع است.

پرداخت حق سرانه بیمه تکمیلی برعهده افراد بیمه‌شده است. منظور از بیمه تکمیلی فهرست خدماتی است که در تعهد بیمه پایه سلامت نیست.

ج) به دولت اجازه داده می‌شود متناسب با استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده خدمات بیمه پایه سلامت را برای عموم افراد کشور به‌صورت یکسان تعریف و تا پایان برنامه به‌تدریج اجرا نماید.

د) حق بیمه پایه سلامت خانوار به شرح زیر، سهمی از درآمد سرپرست خانوار خواهد بود:

۱. خانوارهای روستاییان و عشایر و اقشار نیازمند تحت پوشش نهادهای حمایتی و مؤسسات خیریه معادل پنج درصد (۵٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سال‌های اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حداقل حقوق و دستمزد مشمولان قانون کار در سال‌های چهارم و پنجم برنامه صد درصد (۱۰۰٪) حق بیمه اقشار نیازمند از بودجه عمومی دولت تأمین می‌شود.

۲. خانوارهای کارکنان‌کشوری و لشکری شاغل و بازنشسته معادل پنج درصد (۵٪) حقوق و مزایای مستمر در سال‌های اول، دوم و سوم برنامه و شش درصد (۶٪) حقوق و مزایای مستمر در سال‌های چهارم و پنجم برنامه مشروط بر این‌که حداکثر آن از دو برابر حق بیمه مشمولین جزء «۱» این بند تجاوز نکند. بخشی از حق بیمه مشمولین این جزء از بودجه عمومی دولت تأمین خواهد شد.

۳. مشمولین تأمین اجتماعی مطابق قانون تأمین اجتماعی.

۴. سهم خانوارهای سایر اقشار متناسب با گروه‌های درآمدی به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت و تصویب هیئت وزیران.

تبصره- دستگاه‌های اجرایی مکلفند حق بیمه پایه سلامت سهم کارمندان، بازنشستگان و موظفین را از حقوق ماهیانه کسر و حداکثر ظرف مدت یک ماه به حساب سازمان بیمه سلامت ایران واریز نمایند.

هـ) شورای عالی بیمه سلامت مکلف است هرساله قبل از شروع سال جدید نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی درجهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مبانی محاسباتی واحد و یکسان در شرایط رقابتی و براساس بند «۸» ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی اقدام و مراتب را پس از تأیید معاونت جهت تصویب به هیئت وزیران ارائه نماید.

ز) سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات براساس سیاست‌های مصوب نسبت به خرید راهبردی خدمات سلامت از بخش‌های دولتی و غیردولتی اقدام نماید. آیین‌نامه اجرایی این بند مشتمل بر اصلاح نظام پرداخت و فهرست خدمات مورد تعهد بیمه پایه سلامت ظرف یک سال توسط وزارتخانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی و معاونت تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده (۳۹)

به‌منظور توانمندسازی افراد و گروه‌های نیازمند به‌ویژه زنان سرپرست خانوار و معلولان نیازمند با تأکید بر برنامه‌های اجتماع‌محور و خانواده‌محور، با استفاده از منابع بودجه عمومی دولت و کمک‌های مردمی اقدامات زیر توسط دولت انجام می‌شود:

الف) طراحی نظام سطح‌بندی خدمات حمایتی و توانمندسازی متناسب با شرایط بومی، منطقه‌ای و گروه‌های هدف حداکثر تا پایان سال اول برنامه و فراهم نمودن ظرفیت‌های لازم برای استقرار نظام مذکور در طول برنامه.

ب) اجرای برنامه‌های توانمندسازی حداقل سالیانه ده درصد (۱۰٪) خانوارهای تحت پوشش دستگاه‌های حمایتی به استثنای سالمندان و معلولین ذهنی، توانمند شده و خروج آنان از پوشش حمایت‌های مستقیم.

ج) تأمین حق سرانه بیمه اجتماعی زنان سرپرست خانوار نیازمند، افراد بی‌سرپرست و معلولین نیازمند در طول سال‌های اجرای برنامه.

د) معافیت افراد تحت پوشش سازمان‌ها و نهادهای حمایتی از پرداخت هزینه‌های صدور پروانه ساختمانی، عوارض شهرداری و هزینه‌های انشعاب آب، فاضلاب، برق و گاز برای کلیه واحدهای مسکونی اختصاص یافته به آنها فقط برای یک‌بار.

ماده (۴۲)

دولت مجاز است خانواده‌هایی را که سرپرست آنها تحت پوشش هیچ‌گونه بیمه‌ای نیست، تحت پوشش مقررات عام تأمین اجتماعی قرار دهد.

ماده (۴۴)

دولت به‌منظور استمرار، توسعه و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت، در جهت حفظ کرامت ایثارگران با اولویت عرضه منابع مالی، فرصت‌ها، امکانات و تسهیلات و امتیازات به ایثارگران، پدر، مادر، همسر و فرزندان شهدا و همچنین جانبازان، آزادگان و افراد تحت تکفل آنان، اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

الف) فرزندان شهدا از کلیه امتیازات و مزایای مقرر در قوانین و مقررات مختلف برای شخص جانباز پنجاه درصد (۵۰٪) و بالاتر نیز به استثنای تسهیلات خودرو و حق پرستاری و کاهش ساعت کاری برخوردارند. امتیازات ناشی از این بند شامل وابستگان فرزند شهید نمی‌شود.

ب) تأمین صد درصد (۱۰۰٪) هزینه درمانی ایثارگران شاغل و افراد تحت تکفل آنان برعهده دستگاه اجرایی مربوطه و هزینه درمانی ایثارگران غیرشاغل و افراد تحت تکفل آنان برعهده بنیاد شهید و امور ایثارگران است.

ح) دولت مکلف است به‌منظور حفظ کرامت و منزلت ایثارگران و رزمندگان معسر نسبت به تأمین معیشت و پوشش بیمه‌ای آنان در قالب بودجه سنواتی اقدام نماید.

ک) آزادگانی که به دلیل استفاده از دو برابر شدن سابقه اسارت زودتر از خدمت سی سال بازنشسته شده‌اند می‌توانند با بازگشت به خدمت، سی‌سال خدمت خود را تکمیل نموده و سپس با لحاظ سوابق اسارت به بازنشستگی نایل آیند.

ماده (۴۵)

ایثارگران و فرزندان شهدا برای یک‌بار از پرداخت مابه‌التفاوت برای پانزده سال سنوات بیمه‌ای ناشی از انتقال سوابق بیمه‌ای از یک صندوق بیمه و بازنشستگی به صندوق دیگر بیمه و بازنشستگی که ناشی از تغییر دستگاه استخدامی است، معافند. این مبلغ به‌عنوان مطالبه صندوق منتقل‌ٌالیه از دولت منظور و توسط دولت پرداخت و تسویه می‌شود.

ماده (۵۰)

ج) به‌منظور رفع نابرابری و تبعیض بین بازنشستگان سنوات مختلف، اعمال احکام و جداول مواد (۱۰۹) و (۱۱۰) قانون مدیریت خدمات کشوری براساس ضریب مصوب دولت برای بازنشستگان با تصویب هیئت وزیران مجاز است.

د) دولت مجاز است برنامه جامع بیمه بیکاری کارکنان رسمی و پیمانی و افراد طرف قرارداد با دستگاه‌های اجرایی را تصویب و با استفاده از منابع دستگاه اجرایی و دارنده ردیف و منابع حاصل از مشارکت بیمه‌شدگان از سال دوم برنامه اجرا نماید.

ماده (۵۹)

آن دسته از کارکنان دستگاه‌ها که مشمول قانون تأمین اجتماعی می‌باشند از هر جهت ازجمله شرایط بازنشستگی و سایر مزایا نیز تابع قانون مذکور و اصلاحات آن می‌شوند.

کسانی که تا قبل از اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری (۱۳۸۸/۱/۱) از فوق‌العاده اضافه‌کار آنان کسور بازنشستگی کسر شده است، متناسب با مبلغ کسر شده، در پاداش پایان خدمت و حقوق بازنشستگی آنان محاسبه می‌گردد. در دستگاه‌هایی که در آنها طرح طبقه‌بندی مشاغل کارگری در اجرای ماده (۱۲۴)

قانون مدیریت خدمات کشوری اجرا شده است، کارکنان مشمول قانون کار فقط از مزایای قانون کار استفاده می‌نمایند.

ماده (۶۱)

به کارگران و کارکنان واحدهای مورد واگذاری، فقط برای یک‌بار سهام ترجیحی اعطا می‌گردد. دولت مجاز است به دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی و صندوق‌های بازنشستگی و کارکنان خود در ازای مطالبات آنان با توافق آنها سهم یا سایر اموال و دارایی‌ها را واگذار نماید. پرداخت مطالبات کارکنان دولت از طریق واگذاری سهام و بنگاه‌ها و اموال و دارایی‌ها به صندوق‌های بازنشستگی و تعاونی‌ها و دستگاه‌های اجرایی مذکور با رعایت تبصره «۱» ماده (۶) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل (۴۴) نیز مجاز است. دستگاه‌ها و صندوق‌های مذکور موظفند اموال و سهامی را که در اجرای این حکم تملک می‌نمایند به بخش خصوصی یا تعاونی برابر قوانین و مقررات به‌نحوی واگذار نمایند که در هیچ مورد فعالیت سرمایه‌گذاری آنها به‌صورت بنگاه‌داری نباشد.

ماده (۶۲)

در کلیه مواردی که فعالیت اشخاص حقیقی و حقوقی منوط به اخذ مجوز اعم از گواهی، پروانه، جواز، استعلام یا موافقت و موارد مشابه آن از دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی است، دستگاه‌های مذکور موظفند حداکثر مدت سه ماه پس از ابلاغ این قانون، نوع مجوز و فعالیت مربوط و نیز مبانی قانونی موکول بودن فعالیت به اخذ مجوز و همچنین شیوه صدور، تمدید، لغو و سایر مقررات ناظر بر آن را رسماً به کارگروهی متشکل از معاونت، معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس‌جمهور، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، وزرای امور اقتصادی و دارایی، کار و امور اجتماعی و دادگستری و نیز سه نفر از نمایندگان مجلس از کمیسیون‌های برنامه و بودجه، اصل نودم (۹۰) قانون اساسی و اقتصادی به‌عنوان ناظر اعلام نمایند. درصورت عدم ارسال مستندات موضوع این ماده در مهلت تعیین شده، الزام اشخاص حقیقی و حقوقی به اخذ مجوز ممنوع است و بالاترین مقام دستگاه و مقامات و مدیران مجاز از طرف وی مسئول حسن اجرای این حکم می‌باشند.

کارگروه موظف است ظرف شش ماه پس از اتمام مهلت فوق ضمن بررسی وجاهت قانونی آنها با رویکرد تسهیل، تسریع، کاهش هزینه صدور و تمدید مجوز و هماهنگی دستگاه‌های مختلف و حذف مجوزهای غیرضرور و اصلاح یا جایگزینی شیوه تنظیم مقررات هر نوع فعالیت و بازرسی نوبه‌ای برای

احراز مراعات آن مقررات به جای شیوه موکول بودن فعالیت به اخذ مجوز، نسبت به ابلاغ دستورالعمل مشتمل بر بازنگری و تسهیل و اصلاح و جایگزینی روش‌ها، تجمیع مجوزها و لغو مجوزهای غیرضروری در چارچوب ضوابط قانونی برای هر نوع فعالیت پس از تأیید رئیس‌جمهور اقدام نماید. این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل‌ها و روش‌های اجرایی لغو یا اصلاح شده به‌موجب این ماده محسوب می‌شود و برای همه دستگاه‌های اجرایی مذکور لازم‌الاجرا است.

تغییر یا اصلاح احکام قوانین مربوط به مجوزها و موارد مشمول این ماده با تصویب مجلس شورای اسلامی است.

تبصره «۲»- مفاد این حکم علاوه بر مجوزها شامل کلیه خدمات و فعالیت‌های دستگاه‌های اجرایی یاد شده ازجمله سازمان‌های ثبت اسناد و املاک (ثبت شرکت‌ها)، ثبت احوال، تأمین اجتماعی، حفاظت محیط زیست، مؤسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، شهرداری تهران و کلانشهرها، نیروی انتظامی، گمرک، خدمات قوه قضائیه و وزارتخانه‌های آموزش و پرورش، علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و صنایع و معادن و نیز مواردی که براساس قوانین در ازای خدمات، وجوهی از اشخاص حقیقی و حقوقی اخذ می‌شود، نیز خواهد بود.

ماده (۶۶)

دیون دولت به دستگاه‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور و صندوق‌ها و اشخاص حقوقی دولتی و عمومی به‌استثنای دیون مربوط به سهم قانونی دولت از حق بیمه از محل منابع ناشی از اجرای احکام این قانون محاسبه و تهاتر می‌گردد و هرگونه تعهد جدید نیز فقط در قالب و در حدود بودجه سنواتی کل کشور قابل اجرا می‌باشد.

دیون مربوط به سهم قانونی دولت از حق بیمه صندوق‌ها پس از محاسبه بخشی که از باقیمانده منابع اجرای این قانون و بودجه سنوات قبل کشور با رعایت مسئولیت قانونی مدیران در رعایت مصلحت صندوق و سود متعارف سرمایه‌گذاری‌ها تهاتر می‌شود، از طریق پیش‌بینی در قوانین بودجه سنواتی قابل پرداخت و تأمین است.

ماده (۷۳)

دولت موظف است تا پایان سال اول برنامه، اقدامات قانونی لازم برای اصلاح قانون کار و قانون تأمین اجتماعی و روابط کار را با رعایت موارد زیر به‌عمل آورد:

الف) ایجاد انعطاف برای حل اختلاف کارگران و کارفرمایان و همسو کردن منافع دو طرف،

ب) تقویت بیمه بیکاری به‌عنوان بخشی از تأمین اجتماعی و شغلی کارگران با رویکرد افزایش

پوشش و گسترش بیمه بیکاری و بیکاران در شرایط قطعی اشتغال،

ج) تقویت همسویی منافع کارگران و کارفرمایان و تکالیف دولت با رویکرد حمایت از تولید و سه‌جانبه‌گرایی،

د) تقویت شرایط و وضعیت‌های جدید کار با توجه به تغییرات تکنولوژی و مقتضیات خاص تولید کالا و خدمات،

هـ) تقویت تشکل‌های کارگری و کارفرمایی متضمن حق قانونی اعتراض صنفی برای این تشکل‌ها.

ماده (۸۰)

و) اعمال تخفیف پلکانی و یا تأمین بخشی از حق بیمه سهم کارفرمایان کارگاه‌هایی که با تأیید و یا معرفی واحدهای وزارت کار و امور اجتماعی در جهت به‌کارگیری نیروی کار جدید مبادرت می‌نمایند، به‌شرط آن‌که واحد، تازه‌تأسیس بوده و یا در سال قبل از آن، کاهش نیروی کار نداشته باشد.

تبصره- آیین‌نامه اجرایی بندهای فوق شامل نحوه، میزان و مدت زمان استفاده از امتیازات موضوع بندهای فوق حداکثر ظرف شش ماه پس از تصویب این قانون به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ز) برای استمرار فرصت‌های شغلی، ماده (۱۰) قانون تنظیم بخشی از مقررات تسهیل نوسازی صنایع کشور و اصلاح ماده (۱۱۳) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در طول سال‌های برنامه پنجم تنفیذ می‌گردد.

ماده (۱۹۴)

س) تعمیم و گسترش بیمه روستایی و پوشش صد درصد (۱۰۰٪) آن از طریق تقویت صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر

ماده (۲۱۱)

د) به‌منظور گسترش فرهنگ حقوقی و قضایی، اصلاح رفتار حقوقی و قضایی مردم، نهادینه‌سازی فرهنگ قانونمداری و نیز در راستای پیشگیری از وقوع جرائم و کاهش دعاوی حقوقی، اقدامات ذیل انجام می‌شود:

۲. آموزش همگانی حقوق شهروندی درخصوص امور مالیاتی، اداری، کار و تأمین اجتماعی، محیط زیست، بانکی، بیمه‌ای و مشابه آن توسط دستگاه‌های ذیربط از طریق صداوسیما

ماده (۲۲۳)

در کلیه مواردی که برای اجرای احکام و مواد این قانون و قوانین بودجه سنواتی یا اجرای سایر قوانین در طول برنامه تصویب آیین‌نامه، تصویبنامه، دستورالعمل، بسته اجرایی و سایر مقررات نظیر اسناد توسعه ملی و استانی و اسناد راهبردی مربوط به قوه مجریه اعم از مراجع، مقامات و دستگاه‌های اجرایی مورد نیاز باشد، پیشنهاد دستگاه مربوط پس از تأیید معاونت از جهت انطباق با اهداف برنامه و قانون بودجه به تصویب هیئت وزیران یا مرجع مربوط در قوه مجریه می‌رسد.

دستگاه‌های اجرایی موظفند کلیه اطلاعات و اسناد و مدارک مربوط را در موارد لازم در اختیار معاونت قرار دهند. اسناد و اطلاعات طبقه‌بندی شده مشمول مقررات خاص خود است. دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های معاونت در چارچوب مفاد این قانون و قانون برنامه و بودجه و قوانین بودجه سنواتی و آیین‌نامه‌های مربوط برای کلیه دستگاه‌های اجرایی لازم‌الاجراست.

ماده (۲۲۸)

در طول سال‌های برنامه، افرادی که از ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی تا ابتدای سال ۱۳۷۰ در کمیته انقلاب اسلامی و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی به‌صورت تمام‌وقت خدمت کرده‌اند به میزان مدت خدمت و همچنین رزمندگانی که به‌صورت داوطلبانه در جبهه‌های جنگ حضور داشته‌اند به میزان مدت حضور در جبهه مشمول بیمه بازنشستگی می‌گردند. برخورداری از مزایای بیمه مذکور مستلزم پرداخت حق بیمه سهم کارمند توسط افراد فوق‌الذکر و سهم کارفرما توسط دولت است.

آیین‌نامه اجرایی این بند توسط وزارتخانه‌های دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و رفاه و تأمین اجتماعی تنظیم و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده (۲۳۰)

دولت با همکاری سازمان‌ها و دستگاه‌های ذی‌ربط ازجمله مرکز امور زنان و خانواده با هدف تقویت نهاد خانواده و جایگاه زنان در عرصه‌های اجتماعی و استیفای حقوق شرعی و قانونی بانوان در همه زمینه‌ها با تدوین و تصویب «برنامه جامع توسعه امور زنان و خانواده» مشتمل بر محورهای تحکیم بنیان خانواده، بازنگری قوانین و مقررات مربوطه، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، توسعه و ساماندهی امور اقتصادی- معیشتی با اولویت ساماندهی مشاغل خانگی برای زنان سرپرست خانوار و زنان بدسرپرست، تأمین اجتماعی، اوقات فراغت، پژوهش، گسترش فرهنگ عفاف و حجاب، ارتقای سلامت، توسعهٔ توانایی‌های سازمان‌های مردم‌نهاد، ارتقای توانمندی‌های زنان مدیر و نخبه، توسعه تعاملات بین‌المللی، تعمیق باورهای دینی و اصلاح ساختار اداری تشکیلاتی زنان و خانواده اقدام قانونی نماید.

ماده (۲۳۴)

در راستای سیاست‌های کلی برنامه پنجم دولت مکلف است در اجرای مفاد این قانون به نحوی عمل نماید که تا پایان برنامه پنجم اهداف زیر تحقق یابد:

هـ) کاهش فاصله دو دهک بالا و پایین درآمدی جامعه از طریق اتخاذ سیاست‌های اجرایی مناسب و نیز استقرار سیستم تأمین اجتماعی فراگیر، گسترش پایه مالیاتی و توزیع مجدد درآمدها به طوری که ضریب جینی در پایان برنامه به (۰/۳۵) برسد.

منابع و مآخذ

۱. اداره کل برنامه‌ریزی و فناوری اطلاعات، سالنامه‌های آماری سال ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۰ کمیته امداد امام خمینی (ره).

۲. سازمان تأمین اجتماعی، گزارش دفتر آمار و محاسبات اقتصادی و اجتماعی.

۳. سازمان تأمین اجتماعی، گزارش اداره کل امور مالی.

۴. سازمان تأمین اجتماعی، گزارش پایگاه اطلاعاتی مستمری‌بگیران.

۵. صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر، گزارش اداره کل آمار و فناوری اطلاعات.

۶. مرکز آمار ایران.

۷. مرکز آمار و اطلاعات راهبردی، آمارنامه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی سال ۱۳۹۰، ناشر وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، تهران زمستان ۱۳۹۱.

۸. گزارش آماری سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۷۸.

۹. گزارش دستورالعمل شناسایی و حمایت نیازمندان معاونت امور حمایت خانواده، اداره کل هماهنگی، پذیرش و مددیاری کمیته امداد امام خمینی (ره)، ۱۳۸۳.

۱۰. عطاریان، ایراندخت. چالش‌های پیش روی صندوق بازنشستگی کشوری و راهبردهای برون‌رفت از آن، نشر صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۳۹۰.

شناسنامه گزارش	مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی	شماره مسلسل: ۱۴۶۲۰

عنوان گزارش: نگاهی بر وضعیت موجود بیمه‌های اجتماعی و سلامت کشور و احکام برنامه‌های توسعه در این خصوص

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه رفاه و تأمین اجتماعی)

تهیه و تدوین‌کنندگان: محمد موسوی خطاط، علی خلیلی

ناظر علمی: علی اخوان بهبهانی

متقاضی: معاونت پژوهش‌های اجتماعی ـ فرهنگی

ویراستار تخصصی: ـــــــ

ویراستار ادبی: ـــــــ

واژه‌های کلیدی: ـــــــ

تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۱۰/۲۰