

با نمایندگان مردم در مجلس دهم
۲۸. آشنایی اجمالی با حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
(با تأکید بر حوزه بیمه‌های اجتماعی)

معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

کد موضوعی: ۲۱۰
شماره مسلسل: ۱۴۹۰۵

تیرماه ۱۳۹۵

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	مقدمه
۱.....	تأمین اجتماعی، مفهوم‌شناسی و تاریخچه
۳.....	رفاه و تأمین اجتماعی در ایران
۵.....	ساختار کنونی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در ایران
۶.....	دستگاه‌های فعال در قلمرو بیمه‌ای
۷.....	صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی اصلی کشور
۸.....	مروری بر عملکرد صندوق‌های بیمه و بازنشستگی
۹.....	صندوق تأمین اجتماعی
۱۱.....	صندوق بازنشستگی کشوری
۱۳.....	سازمان بیمه سلامت ایران
۱۴.....	صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر
۱۵.....	صندوق‌های بازنشستگی اختصاصی
۱۶.....	نگاهی به اعتبارات حوزه رفاه و تأمین اجتماعی طی برنامه پنجم توسعه
۱۷.....	چالش‌های اصلی نظام رفاه و تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌ای
۱۸.....	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری
۱۹.....	پیشنهادها
۲۰.....	منابع و مأخذ



با نمایندگان مردم در مجلس دهم
۲۸. آشنایی اجمالی با حوزه رفاه و تأمین اجتماعی
(با تأکید بر حوزه بیمه‌های اجتماعی)

مقدمه

تأمین اجتماعی یک حق اساسی برای یکایک افراد جامعه است و تأمین این حق جزء تکالیف دولت برشمرده می‌شود. گسترش برنامه‌های تأمین اجتماعی به تمامی آحاد جمعیت کشور از جمله برنامه‌هایی است که بسیاری از دولت‌ها در نیم قرن اخیر به آن اهتمام داشته‌اند و تلاش‌هایی را در جهت تحقق آن به کار گرفته‌اند.

در همین جهت نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با تمرکز بر سه حوزه بیمه‌ای شامل بخش بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازماندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان)، حوزه حمایتی و توانبخشی شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمند و حوزه امدادی شامل امداد و نجات در حوادث غیرمترقبه در قالب نهادها و سازمان‌های متعدد به اجرا درمی‌آید. این نظام اگرچه توانسته است بخش قابل توجهی از مردم را زیر پوشش بیمه‌ای، حمایتی و امدادی قرار دهد، اما بر مبنای آمارهای موجود هنوز درصد معتنابهی از جمعیت با مشکلات رفاهی مواجهند. این موضوع می‌تواند ناشی از عواملی مانند عدم فراگیری و استمرار در پوشش جمعیت هدف، همپوشانی در ارائه خدمت، وجود ضعف در نظام خدمت‌رسانی و ناپایداری منابع مالی باشد. در گزارش حاضر قصد داریم **حوزه بیمه‌ای** را به‌عنوان یکی از سه حوزه مورد توجه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مورد بررسی قرار دهیم. در همین جهت لازم است تعاریف و مفاهیم این حوزه مورد بررسی واقع گردند و سپس مبانی قانونی و ساختار کنونی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در ایران مرور شده و در آخر تصویری از چالش‌های اصلی نظام رفاه و تأمین اجتماعی در حوزه بیمه ارائه شود.

تأمین اجتماعی، مفهوم‌شناسی و تاریخچه

تأمین اجتماعی به مفهوم امروزی یکی از پیامدهای انقلاب صنعتی است و از این جهت، اروپا خاستگاه نظام‌های نوین تأمین اجتماعی به حساب می‌آید. هرچند که از اواخر قرن نوزدهم طرح‌های بیمه اجتماعی در بخش‌هایی از اروپا به اجرا درآمده بود، اما پیامدهای جنگ دوم جهانی و ظهور دولت‌های

رفاهی، نقطه عطفی در شکل‌گیری و گسترش تأمین اجتماعی در جهان بود. طی این سال‌ها، دولت‌های رفاهی اروپا به‌منظور حمایت از مردم در برابر فقر، نظام‌های پیچیده‌ای ایجاد کردند که حداقل شامل سه سطح است:

سطح اول، شامل «توزیع اولیه درآمد در بازار کار» است که به کمک درآمدهای ناشی از اشتغال و سرمایه‌گذاری، افراد را در برابر فقر محافظت می‌کند. در **سطح دوم** «بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی» از طریق بازتوزیع درآمدها (انتقال درآمد از ثروتمندان به نیازمندان) با فقر مقابله می‌کنند. در **سطح سوم** افرادی که در سطوح اول و دوم مورد حمایت قرار نگرفته باشند، از طریق «طرح‌های مساعدت اجتماعی» که حداقل درآمد را تأمین می‌کند، مورد حمایت قرار می‌گیرند.^۱

استفاده از «نظام تأمین اجتماعی چندلایه» یکی از راهکارهای مؤثر و کارآمد است که در اغلب کشورها مورد استقبال قرار گرفته و به سرعت در حال گسترش است. مهمترین ویژگی این‌گونه نظام‌ها انعطاف‌پذیری آنهاست، به طوری که هر کشور می‌تواند متناسب با ساختار اقتصادی-اجتماعی خود، ترکیب مناسبی از راهبردهای تأمین اجتماعی را در لایه‌های مختلف به کارگیرد و همه افراد جامعه را پوشش دهد.

نظام‌های تأمین اجتماعی چندلایه در جهان دارای حداقل سه رکن اصلی است که شامل «مساعده‌های اجتماعی»، «بیمه‌های اجتماعی» و «بیمه‌های تکمیلی» است. هر یک از این سه رکن، به تناسب شرایط و نیازهای هر کشور می‌تواند دارای لایه‌های دیگری نیز باشد که در مجموع طیف گسترده‌ای از طرح‌های حمایتی و بیمه‌ای را شامل می‌شود. در این میان سه الگوی پیشنهاد شده از سوی بانک جهانی، اتحادیه اروپایی و سازمان بین‌المللی کار که با رویکردهای مختلفی ارائه شده، بیشتر قابل بررسی است.

الگوی مورد نظر بانک جهانی بر سازوکارهای بازار آزاد و استفاده از مدیریت خصوصی در نظام‌های بیمه اجتماعی تأکید دارد. پذیرش این الگو مستلزم انتقال ریسک از دولت به افراد، گسترش دامنه فعالیت بخش خصوصی در نظام تأمین اجتماعی و محدودتر شدن مساعدت‌های اجتماعی (کمک‌های حمایتی دولت به نیازمندان) از طریق سختگیری بیشتر در آزمون سنجش و پذیرش نیازمندان (آزمون وسع) خواهد بود.

در رویکرد اتحادیه اروپایی، مقابله با فقر و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر مورد تأکید است و این وظیفه همچنان به‌عهده دولت باقی می‌ماند. بیمه‌های اجتماعی نیز نقش بازتوزیعی خود را حفظ می‌کنند و طرح‌های بیمه خصوصی به‌صورت تکمیلی و اختیاری مورد تشویق قرار می‌گیرد. بر مبنای این رویکرد، لایه مربوط به مساعدت اجتماعی باید از فراگیری و جامعیت کافی برای مقابله با فقر و حمایت از نیازمندان برخوردار باشد.

۱. کریستینا برانت، ۱۳۸۳، ص ۶۳.



مدل پیشنهادی سازمان بین‌المللی کار از انعطاف بیشتری برای تطبیق با شرایط کشورهای مختلف برخوردار است و کمتر به سازوکارهای بازار گرایش دارد. بر مبنای این مدل، طرح‌های تأمین اجتماعی عمومی (مبتنی بر بازتوزیع) همچنان ساختار خود را حفظ می‌کنند و طرح‌های مبتنی بر سرمایه‌گذاری با مدیریت خصوصی نقش تکمیلی دارند و نباید جایگزین بیمه‌های اجتماعی عمومی شوند. بنابراین نقش بازتوزیعی و فقرزدایی بیمه‌های اجتماعی حفظ می‌شود.

البته در اتخاذ رویکردهای اصلاحی نظام تأمین اجتماعی هر کشور باید شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی خود را مورد توجه قرار دهد. بنابراین نمی‌توان هیچ‌یک از مدل‌ها را عیناً برای کشوری توصیه کرد، اما به نظر می‌رسد الگوهای پیشنهادی سازمان بین‌المللی کار و اتحادیه اروپایی، با نیازها و شرایط کشورهایی که در آنها فقر یک مشکل جدی بوده و جمعیت فقیر در آنها اکثریت نسبی دارد، سازگارتر است.^۱

رفاه و تأمین اجتماعی در ایران

در ایران، میان سیاستگذاران یا قانونگذاران و... تلقی یکدست و جامع و مانعی از دامنه رفاه و تأمین اجتماعی وجود ندارد، اما می‌توان فضای مفهومی آن را به‌طور ضمنی در خلال قوانین بالادستی از قبیل قانون اساسی، سند چشم‌انداز و سیاست‌های کلی ترسیم کرد. از این‌رو در ادامه به موارد مرتبط در این اسناد به‌عنوان نقاط اتکا در تعریف و تبیین نظام تأمین اجتماعی در ایران می‌پردازیم.

الف) قانون اساسی

بند «۴» اصل بیست‌ویکم قانون اساسی: ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست. **اصل بیست‌ونهم قانون اساسی:** برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به‌صورت بیمه و... حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک فرد کشور تأمین کند.

اصل چهل‌وسوم قانون اساسی: برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادگی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

۱. به‌موجب ماده (۲۷) قانون برنامه پنجم توسعه، به دولت اجازه داده شده است که نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه با لحاظ حداقل سه‌لایه مساعدت‌های اجتماعی (شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی)، بیمه‌های اجتماعی پایه (شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه) و بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان، با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام نماید.

۱. **تأمین نیازهای اساسی:** مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

ب) سند چشم‌انداز

در سند چشم‌انداز بیست‌ساله نظام جمهوری اسلامی (برخورداری از ...، سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت‌های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و...) مورد تأکید قرار گرفته است. علاوه بر این، موارد زیر در سیاست‌های کلی دوره چشم‌انداز قابل توجه 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 حوزه بیمه‌های اجتماعی در نظر گرفت:

۷. تفکیک وظایف تولید، تأمین مالی و تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی، تحقق عدالت و ارائه خدمات درمانی مطلوب به مردم به شرح ذیل:

۷-۲. مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها.

۹. توسعه کمی و کیفی بیمه‌های بهداشتی و درمانی با هدف:

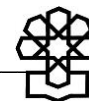
۹-۱. همگانی ساختن بیمه پایه درمان،

۹-۲. پوشش کامل نیازهای پایه درمان توسط بیمه‌ها برای آحاد جامعه و کاهش سهم مردم از هزینه‌های درمان تا آنجا که بیمار جز رنج بیماری، دغدغه و رنج دیگری نداشته باشد،

۹-۳. ارائه خدمات فراتر از بیمه پایه توسط بیمه تکمیلی در چارچوب دستورالعمل‌های قانونی و شفاف 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» به شرح ذیل مرتبط با حوزه بیمه‌های اجتماعی هستند:



۳. اختصاص تسهیلات مناسب برای مادران به‌ویژه در دوره بارداری و شیردهی و پوشش بیمه‌های 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.

ساختار کنونی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در ایران

وظیفه تحقق تأمین اجتماعی به‌مفهوم‌ی که پیش از این مورد اشاره قرار گرفت را می‌توان در قالب مجموعه‌ای از سازمان‌ها و نهادها مشاهده کرد که هر یک بخش‌هایی از وظایف مربوطه را برعهده گرفته‌اند. برخی از این سازمان‌ها، دولتی و برخی، نهاد عمومی غیردولتی و برخی به‌کلی مردم‌نهادند. پیش از سال ۱۳۸۳، این سازمان‌ها به‌صورت یک ساختار منسجم صورتبندی نشده بودند و عملاً تداخل وظایف در موارد زیادی ایجاد مزاحمت می‌نمود. لکن با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳، عملاً نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در ایران تعریف شد و به‌صورت منسجم اجزای آن مشخص گردید. مطابق این قانون وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مسئولیت امور حاکمیتی نظام تأمین اجتماعی کشور و ساماندهی نهادهای بیمه‌ای و حمایتی را برعهده گرفت. همچنین اجزای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به‌شرح ذیل تدوین گردید.

مطابق این قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دارای سه حوزه بیمه‌ای، امدادی و حمایتی و توانبخشی است. حوزه بیمه‌ای شامل بیمه‌های اجتماعی (بازنشستگی، ازکارافتادگی، فوت، بیکاری و...) و بیمه‌های درمانی است که از طریق سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای (سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، صندوق بازنشستگی کشوری و...) اجرا می‌شود.

در حوزه بیمه اجتماعی، ملاک پوشش افراد، خانوارها و وضع شغلی آنان است. منابع مالی این حوزه 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 (ماده (۳)).

سطح تکمیلی به‌صورت اختیاری و انتخابی با مشارکت بیمه شده و بخش خصوصی اجرا می‌شود. در حوزه حمایتی و توانبخشی افرادی مورد حمایت قرار می‌گیرند که قادر به کار و کسب درآمد برای تأمین معاش خود نیستند. در این حوزه، هدف این است که حداقل زندگی برای همه افراد و

خانواده‌های تحت پوشش تأمین شود (بند «ه» ماده (۴)). در مجموع قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای تدوین شده که سه لایه اصلی نظام تأمین اجتماعی یعنی (حمایت‌های اجتماعی)، (بیمه‌های اجتماعی) و (بیمه‌های تکمیلی) در آن قابل مشاهده است. حوزه‌های دیگر شامل امدادی و حمایتی-توانبخشی، که در قالب نظام رفاه و تأمین اجتماعی خارج از موضوع گزارش حاضر بوده، در اینجا مورد بحث قرار نمی‌گیرند. در ادامه به سازمان‌های مرتبط با حوزه بیمه‌ای (بیمه اجتماعی و بیمه سلامت) خواهیم پرداخت.

دستگاه‌های فعال در قلمرو بیمه‌ای

قلمرو بیمه‌ای شامل دو حوزه بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های سلامت است. در حوزه بیمه‌های اجتماعی (بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت)، پوشش جمعیت برمبنای وضع شغلی افراد است و گروه هدف اصلی در این بیمه‌ها (افراد شاغل) هستند. در این حوزه افراد مزد و حقوق‌بگیر (شامل کارگران، کارکنان دولت، کارکنان نیروهای مسلح) به‌طور اجباری مشمول بیمه هستند و سایر گروه‌ها از قبیل کارفرمایان، خویش‌فرمایان، کارکنان فامیلی بدون مزد (زنان خانه‌دار و...) به‌طور اختیاری می‌توانند زیر پوشش بیمه قرار گیرند. در حوزه بیمه‌های درمانی، پوشش جمعیت برمبنای فرد و خانوار است. به همین دلیل، علاوه بر اقشار مزد و حقوق‌بگیر که به‌طور اجباری زیر پوشش بیمه درمانی هستند، روستاییان، خویش‌فرمایان، نیازمندان و سایر اقشار هرکدام به روش‌های خاص خود پوشش داده شده‌اند. سازمان‌ها و صندوق‌هایی که عهده‌دار پوشش بیمه بازنشستگی و سلامت اقشار مختلف جامعه هستند، در جدول نشان داده شده‌اند.

جدول ۱. دستگاه‌های فعال در حوزه بیمه‌های اجتماعی و سلامت

نوع تعهدات	جامعه زیر پوشش	عنوان صندوق / سازمان
بیمه بازنشستگی، درمانی و بیکاری	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...)	صندوق تأمین اجتماعی
بیمه درمانی	کارکنان دولت، روستاییان، عشایر و ساکنان شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، خویش‌فرمایان، سایر اقشار، بیمه بستری شهری و...	سازمان بیمه سلامت ایران
بیمه بازنشستگی	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 امور خارجه، کارکنان ثابت شهرداری‌ها بجز شهرداری تهران، کارکنان پیمانی دستگاه‌ها (در صورت تمایل) و خویش‌فرمایان (در صورت تمایل)	صندوق بازنشستگی کشوری



عنوان صندوق / سازمان	جامعه زیرپوشش	نوع تعهدات
صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر	ساکنان نقاط روستایی و عشایری و شهرهای زیر بیست هزار نفر (بجز مشمولان بیمه اجباری سایر صندوقها)	بیمه بازنشستگی
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 بازنشستگی و بیمه درمانی*
صندوق‌های بازنشستگی اختصاصی دستگاه‌ها	کارکنان دستگاه اجرایی ذیربط	متفاوت (اکثراً بیمه بازنشستگی و درمانی)

مأخذ: برگرفته شده از قوانین و مقررات مربوط به صندوق‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر.

* از طریق سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح وابسته به سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح.

لازم به ذکر است که به موجب بند «ب» ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، مقرر شد که تمامی بیمه‌های درمانی از صندوق‌ها و سازمان‌های مختلف در سازمانی جدید ادغام و عنوان آن به سازمان بیمه سلامت تغییر یابد. که همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود این مهم تاکنون به انجام نرسیده و همچنان صندوق‌ها مستقلاً به ارائه بیمه درمانی می‌پردازند. در ادامه ابتدا به معرفی صندوق‌های بیمه اجتماعی (بیمه بازنشستگی و بیکاری و ...) می‌پردازیم و سپس عملکرد بیمه سلامت ایران را به عنوان تنها نهاد بیمه سلامت مستقل و ملی را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

صندوق‌های بیمه‌ای و بازنشستگی اصلی کشور

نظام بیمه‌های اجتماعی در ایران ترکیبی از ۴ صندوق اصلی و ۱۴ صندوق بازنشستگی اختصاصی است. سازمان‌های بیمه‌ای و صندوق‌های بازنشستگی در کشور با نرخ‌های متفاوت حق بیمه نیروی شاغل تحت پوشش خود را دریافت می‌کنند.

روش کار در این صندوق‌ها به این‌گونه است که هر صندوق در زمان اشتغال فرد، مبلغی را به عنوان حق بیمه دریافت می‌کند و در پایان، در زمان بازنشستگی، متناسب با حقوق ۲ سال آخر بیمه‌پردازی، برای فرد حقوق بازنشستگی برقرار می‌کند. حق بیمه دریافتی از سه طرف دریافت می‌گردد. این سه طرف عبارتند از بیمه‌شده، بیمه‌کننده (کارفرما) و دولت. میزان سهم این سه طرف در صندوق‌های مختلف متفاوت است، جدول ۲ میزان کسور یا حق بیمه دریافتی صندوق‌های بیمه اجتماعی و بازنشستگی در ایران را به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول ۲. میزان کسور یا حق بیمه دریافتی صندوق‌های بیمه اجتماعی و بازنشستگی در ایران

ردیف	نام صندوق بازنشستگی	حق بیمه دریافتی (درصد)		
		سهم بیمه شده	سهم کارفرما	سهم دولت جمع
۱	صندوق تأمین اجتماعی	۷	۲۰	۳۰*
۲	صندوق بازنشستگی کشوری	۹	۱۳/۵	۲۲/۵
۳	صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر	۵	_____	۱۰
۴	سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح	۹	۱۳/۵	۲۲/۵
۵	صندوق بازنشستگی شرکت نفت ایران	۶	۱۹	۲۵
۶	صندوق بازنشستگی شرکت مخابرات ایران	۹	۱۳/۵	۲۲/۵
۷	صندوق بازنشستگی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران	۸/۵	۱۷	۲۵/۵
۸	صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی ایران	۹	۲۱	۳۰
۹	صندوق بازنشستگی شرکت سهامی بیمه ایران	۹	۲۱	۳۰
۱۰	صندوق بازنشستگی سازمان بنادر و کشتیرانی	۹	۱۶/۱	۲۵/۱
۱۱	صندوق بازنشستگی شهرداری تهران	۷	۱۴	۲۱
۱۲	صندوق بازنشستگی آینده‌ساز	۷	۱۵	۲۲
۱۳	صندوق بازنشستگی کارکنان هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران	۷	۱۴	۲۱
۱۴	صندوق بازنشستگی شرکت صنایع ملی مس ایران	۱۰	۲۰	۳۰
۱۵	صندوق بازنشستگی صدا و سیما	۸	۱۶	۲۴
۱۶	صندوق بازنشستگی کارکنان بانک‌ها	۹	۲۱	۳۰
۱۷	صندوق بازنشستگی وزارت جهاد کشاورزی	۹	۱۳/۵	۲۲/۵
۱۸	صندوق بازنشستگی شرکت ملی فولاد ایران	۱۰	۲۰	۳۰

مأخذ: براساس گزارش‌های آماری صندوق‌های بیمه اجتماعی و بازنشستگی در کشور تا مقطع ۱۳۸۴ با تغییرات جدید.

* با احتساب حق بیمه درمان، به علاوه ۳ درصد حق بیمه بیکاری پرداختی از سوی کارفرما (جمعاً ۳۳ درصد).

مروری بر عملکرد صندوق‌های بیمه و بازنشستگی

پیش از آنکه بخواهیم عملکرد صندوق‌های بیمه اجتماعی را مورد بررسی قرار دهیم؛ باید شاخص‌های مرتبط با عملکرد این صندوق‌ها معرفی گردد. با توجه به تنوع صندوق‌های بیمه‌ای و خدمات ارائه شده توسط این صندوق‌ها در ایران و همچنین جمعیت‌های هدف متفاوت، شاخص‌های عملکردی این نهادها و سازمان‌ها تا حدودی از هم متفاوت است. اما می‌توان برای بررسی و ارزیابی عملکرد یک صندوق، شاخص‌های عمومی صندوق‌های بیمه‌ای را به کار برد. مهمترین شاخص‌هایی که مورد توافق کارشناسان بوده و با روش‌های تأمین مالی این صندوق‌ها در ایران مرتبط است، عبارتند از ضریب پوشش، ضریب نفوذ، نسبت پشتیبانی و تعداد افراد تحت پوشش.

ضریب پوشش: این شاخص بیانگر سهم تعداد افراد تحت پوشش سازمان از کل جمعیت کشور می‌باشد.



افراد تحت پوشش: عبارت است از مجموع بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران (در صورت وجود) و افراد تبعی آنان.

ضریب نفوذ: این شاخص سهم تعداد بیمه‌شدگان اصلی سازمان از جمعیت شاغل کشور را نشان می‌دهد.

نسبت پشتیبانی: عبارت است از نسبت تعداد کل بیمه‌شدگان اصلی به مستمری‌بگیران. در ادامه با توجه به این شاخص‌ها، گزارشی مختصر از وضعیت و عملکرد صندوق‌های اصلی نظام تأمین اجتماعی ایران ارائه می‌گردد.

صندوق تأمین اجتماعی

مشمولان این صندوق را عملاً مشمولان قانون تأمین اجتماعی و قانون کار تشکیل می‌دهند؛ از این رو مشمولین این صندوق از تنوع زیادی برخوردار است. بخش عمده این افراد، مزد و حقوق‌بگیران بخش خصوصی، کارکنان قراردادی بخش دولتی و مشمولان قانون کار هستند که به‌طور اجباری بیمه شده‌اند و مسئولیت بیمه آنها به‌عهده کارفرمایان است. علاوه بر این، رانندگان، کارگران ساختمانی، قالیبافان و صاحبان صنایع دستی شناسه‌دار دارای قوانین بیمه‌ای خاص خود هستند.

گروه‌ها و قشرهای دیگر شامل صاحبان حرف و مشاغل آزاد و کارفرمایان و اشخاص خویش‌فرما (به‌طور اختیاری) و برخی از اقشار خاص مانند اعضای سازمان نظام پزشکی، روحانیون و طلاب، رزمندگان و بسیجیان فعال و... به کمک کارفرمایان مجازی به‌صورت توافقی بیمه شده‌اند. آمار بیمه‌شدگان صندوق تأمین اجتماعی به همراه افراد تبعی آنان در جدول زیر آورده شده است (جدول ۳).

جدول ۳. تعداد بیمه‌شدگان اصلی و تبعی سازمان تأمین اجتماعی سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳

جمع اصلی و تبعی	بیمه شده						شرح
	تبعی	جمع اصلی	اصلی			اجباری	
			طرح‌های بیمه‌ای خاص*	مقرری‌بگیران بیمه بیکاری	توافقی		
۳۴۹۵۴۱۲۳	۲۱۶۷۵۴۹۴	۱۳۲۷۸۶۲۹	۳۶۸۳۷۱۷	۱۶۵۴۱۹	۲۱۷۵۷۸	۹۲۱۱۹۱۵	۱۳۹۳
۳۴۲۹۹۶۹۲	۲۱۴۹۱۶۴۵	۱۲۸۰۸۰۴۷	۳۵۲۵۸۲۶	۱۷۵۰۴۵	۲۲۴۶۴۱	۸۸۲۵۳۵	۱۳۹۲
۳۳۰۰۸۷۴۱	۲۰۷۲۲۰۵۸	۱۲۲۸۶۶۸۳	۳۰۷۸۵۴۸	۱۹۲۱۱۳	۲۱۰۰۸۶	۸۸۰۵۹۳۶	۱۳۹۱
۳۰۷۵۷۷۱۸	۱۹۲۶۰۶۲۹	۱۱۴۹۷۰۸۹	۲۴۷۲۱۵۱	۱۷۴۶۴۴	۲۰۵۸۶۵	۸۶۴۴۴۲۹	۱۳۹۰

مأخذ: آمارنامه‌های وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳.

* 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 خویش فرما (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 به‌صورت توافقی بیمه شده‌اند. آمار بیمه‌شدگان این صندوق حد فاصل سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۴. تعداد بیمه‌شدگان خاص سازمان تأمین اجتماعی ۱۳۹۰-۱۳۹۳

سایر	کارگران ساختمانی	اختیاری	رانندگان	بافندگان	حرف و مشاغل آزاد	جمع	شرح	سال
۱۹۷۹۲	۶۶۴۱۹۱	۶۳۴۷۴۹	۱۰۴۸۳۴۹	۵۴۳۹۹۱	۷۷۲۶۴۵	۳۶۸۳۷۱۷	۱۳۹۳	
۳۸۷۵	۶۱۳۶۲۲	۶۱۱۵۱۶	۹۶۹۰۸۳	۵۵۶۰۸۰	۷۷۱۶۵۰	۳۵۲۵۸۲۶	۱۳۹۲	
۳۲۹۷	۴۸۱۲۵۵	۵۴۳۵۵۳	۸۶۶۵۴۰	۴۶۱۴۷۵	۷۲۲۴۲۸	۳۰۷۸۵۴۸	۱۳۹۱	
۱۵۹	۳۳۷۵۷۱	۴۴۶۱۸۲	۷۲۷۱۶۹	۳۵۶۷۴۵	۶۰۴۳۲۵	۲۴۷۲۱۵۱	۱۳۹۰	

مأخذ: همان.

بر اساس 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 وضعیت مستمری‌بگیران صندوق تأمین اجتماعی را طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ نشان می‌دهد.

جدول ۵. تعداد مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی به تفکیک نوع مستمری ۱۳۹۰-۱۳۹۳

مستمری‌بگیر						شرح	سال
جمع اصلی و تبعی	تبعی	جمع اصلی	اصلی (نفر)				
			بازماندگان	از کار افتادگان	بازنشستگان		
۵۰۴۶۰۲۶	۲۳۰۷۴۳۹	۲۷۳۸۵۸۷	۱۲۴۴۶۸۰	۱۲۴۲۶۸	۱۳۶۹۶۳۹	۱۳۹۳	
۴۷۹۹۶۸۸	۲۲۲۴۹۹۶	۲۵۷۴۶۹۲	۱۱۷۷۸۲۸	۱۲۰۵۵۰	۱۲۷۶۳۱۴	۱۳۹۲	
۴۵۳۸۷۶۷	۲۱۵۱۸۹۱	۲۳۸۶۸۷۶	۱۰۸۴۱۶۰	۱۱۵۰۸۵	۱۱۸۷۶۳۱	۱۳۹۱	
۴۲۰۰۳۳۶	۱۹۸۳۷۲۹	۲۲۱۶۶۰۷	۱۰۳۳۳۲۸	۱۰۹۳۴۰	۱۰۷۳۹۳۹	۱۳۹۰	

مأخذ: همان.

طی دهه اخیر به دلیل تحولات جمعیتی، افزایش امید به زندگی، سالمند شدن جمعیت زیرپوشش، بالا بودن نرخ حوادث و سوانح و بیماری‌های شغلی و...، تعداد بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی به نحوی افزایش یافته است. علاوه بر این، 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 سیر نزولی داشته باشد.^۱ نسبت وابستگی صندوق (نسبت بیمه‌شدگان اصلی به مستمری‌بگیران) از حدود «۲۴» در سال ۱۳۵۵ به حدود ۴/۸ در سال ۱۳۹۳ برسد. مفهوم این شاخص این است که در سال ۱۳۵۵ به ازای هریک مستمری‌بگیر حدود ۲۴ نفر حق بیمه می‌پرداختند و در سال ۱۳۹۳ این تعداد به کمتر از ۵ نفر رسید؛ کاهش نسبت وابستگی به معنای نزدیک شدن صندوق به نقطه سر به سر است. پس از نقطه سر به سر، مخارج بر منابع پیشی می‌گیرد و عملاً منابع صندوق تکافوی پرداخت مستمری‌ها و تعهدات صندوق را نخواهد داشت. جدول ۶ شاخص‌های بیمه‌ای سازمان را نشان می‌دهد.

جدول ۶. توصیف وضعیت شاخص‌های بیمه‌ای در سازمان تأمین اجتماعی طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳

شاخص	۹۰	۹۱	۹۲	۹۳
مستمری‌بگیران	۲۲۱۶۶۰۷	۲۳۸۶۸۷۶	۲۵۷۴۶۹۲	۲۷۳۸۵۸۷
بیمه‌شدگان اصلی (شاغلین)	۱۱۴۹۷۰۸۹	۱۲۲۸۶۶۸۳	۱۲۸۰۸۰۴۷	۱۳۲۷۸۶۲۹
نسبت وابستگی	۵/۲	۵/۱۵	۴/۹۷	۴/۸

مأخذ: همان.

صندوق بازنشستگی کشوری

این صندوق مسئولیت اداره بازنشستگی مستخدمان مشمول مقررات بازنشستگی کشوری را با رعایت مقررات استخدامی عهده‌دار است. مشمولین مقررات بازنشستگی کشوری عبارتند از:

- مستخدمین رسمی مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری،
- مستخدمین رسمی مشمول آیین‌نامه استخدامی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی،
- قضات قوه قضائیه و دادگستری مشمول مقررات استخدامی قضات،
- مستخدمین رسمی (کادر سیاسی) وزارت امور خارجه که مشمول مقررات استخدامی این وزارتخانه هستند،
- مستخدمین ثابت شهرداری‌های سراسر کشور به استثنای شهرداری تهران،

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

- مستخدمین پیمانی دستگاه‌های اجرایی (که متقاضی استفاده از مقررات بازنشستگی این سازمان هستند)،

- خویش‌فرمایان (مستخدمین بازر خریدی وزارت راه و ترابری و ماده (۱۴۷) قانون برنامه چهارم توسعه).

بررسی شاخص‌ها در مورد صندوق بازنشستگی کشوری در جداول ذیل ارائه شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، مجموع مشترکین حقوق‌بگیر در سال ۱۳۹۳ نسبت به سال ۱۳۹۰ حدود ۱۰ درصد افزایش داشته است. به‌علاوه باید افزایش حقوق و مستمری‌ها در سال ۱۳۹۳ نسبت به ۱۳۹۰ را نیز مد نظر قرار داد.

جدول ۷. تعداد مشترکین حقوق‌بگیر صندوق بازنشستگی کشوری از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳

شرح	بازنشسته	ازکارافتاده	شاغل متوفی	بازنشسته متوفی	جمع حقوق‌بگیران	تعداد شاغلین
سال	۱۳۹۳	۱۰۱۰۲۰۳	۱۱۴۲۶	۵۹۵۵۴	۱۲۴۱۰۹۰	۱۱۵۰۰۰۰
	۱۳۹۲	۹۸۲۸۶۹	۱۱۱۱۴	۵۹۷۵۸	۱۲۰۴۴۶۵	۱۱۸۵۰۰۰
	۱۳۹۱	۹۶۰۰۶۷	۱۰۷۲۸	۶۰۳۵۴	۱۱۷۸۸۶۳	۱۲۳۸۰۰۰
	۱۳۹۰	۹۱۶۳۹۵	۹۸۷۶	۵۷۴۶۳	۱۳۹۱۵۵	۱۱۴۷۵۰۰

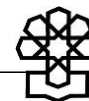
مأخذ: همان.

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 هزینه‌کرد این صندوق بر پایه دریافتی از حق بیمه‌ها نیست، بلکه اداره این صندوق با استمداد از بودجه عمومی صورت می‌پذیرد.

جدول ۸. شاخصه‌های بیمه‌ای صندوق بازنشستگی کشوری ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳

شرح	جمع مستمری‌بگیران	تعداد شاغلین	نسبت وابستگی
سال	۱۳۹۳	۱۲۴۱۰۹۰	۰/۹۳
	۱۳۹۲	۱۲۰۴۴۶۵	۰/۹۸
	۱۳۹۱	۱۱۷۸۸۶۳	۱/۰۵
	۱۳۹۰	۱۱۲۲۸۸۹	۱/۰۲

مأخذ: همان.



همان‌گونه که اشاره شد، منابع مالی این صندوق از محل بودجه دولت و حق بیمه‌ها تأمین می‌شود. 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 بیمه خدمات درمانی مشمولان این سازمان بر مبنای قانون برنامه پنجم توسعه معادل ۶ درصد حقوق و دستمزد بیمه شده است که بخشی از آن را کارفرما (دولت) می‌پردازد^۱.

طی سال‌های گذشته، وضع قوانین جدید اثرگذار بر بازنشستگی کارکنان دولت، 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. این وابستگی در حدی است که در لایحه بودجه ۱۳۹۵ دولت، ۵۹ درصد منابع امور رفاه را به کمک به صندوق بازنشستگی کشوری و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح اختصاص داده است. تشدید وابستگی صندوق بازنشستگی کشوری به بودجه عمومی، یکی از چالش‌های جدی نظام رفاه و تأمین اجتماعی است.

طی سال‌های گذشته، وضع قوانین جدید اثرگذار بر بازنشستگی کارکنان دولت، از جمله 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 برای پرداخت مستمری‌ها به بودجه دولت وابسته شود.

سازمان بیمه سلامت ایران

سازمان بیمه سلامت ایران بر اساس ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم توسعه، با هدف 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 درصد در مهرماه ۱۳۹۱ تشکیل شد و در نظر 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.

۱. نقل از سایت رسمی صندوق بازنشستگی کشوری.

علیرغم تأکید ماده (۳۸) قانون برنامه پنجم بر تجمیع بیمه‌های درمانی کلیه صندوق‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده (۵) قانون محاسبات عمومی کشور و ادغام آنها در سازمان بیمه سلامت ایران، عملاً سازمان بیمه خدمات درمانی و صندوق‌های تحت پوشش آن به سازمان بیمه سلامت ایران تغییر نام داد و البته افرادی که تحت پوشش هیچ‌گونه بیمه سلامتی نبودند، تحت پوشش بیمه‌ای این سازمان قرار گرفتند.

با این وصف، هم‌اکنون در سازمان بیمه سلامت ایران ۴ صندوق روستاییان، بیمه همگانی، کارکنان دولت و سایر اقشار در حال فعالیتند. البته همان‌گونه که پیش از این اشاره شد، بخش بیمه درمانی سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح و صندوق‌های بازنشستگی متفرقه‌ای نظیر نفت، مس، صداوسیما و ... تاکنون در این سازمان ادغام نشده‌اند. از این رو تجمیع تمامی افراد تحت پوشش این صندوق‌ها می‌تواند تصویری از تعداد کل افراد تحت پوشش بیمه درمان کشور ارائه دهد. جدول ۹ نمایی از جمعیت تحت پوشش سازمان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ را نمایش می‌دهد.

جدول ۹. جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۳ به تفکیک صندوق

جمع	بیمه همگانی سلامت	روستاییان	کارکنان دولت	سایر اقشار	بیمه ایرانیان	
۳۴۳۲۷۱۳۷*	-	۲۳۴۷۰۹۴۷	۶۲۸۸۷۳۹	۱۹۱۴۰۳۲	۲۶۴۶۱۶۵	۱۳۹۰
۳۴۳۱۶۵۶۶*	-	۲۳۲۳۱۱۸۵	۶۱۹۷۵۴۵	۱۸۷۰۵۹۷	۳۰۱۴۰۳۳	۱۳۹۱
۳۳۷۶۲۴۶۹	-	۲۳۱۷۳۱۰۷	۶۱۲۳۶۳۶	۱۸۵۴۳۱۹	۲۶۱۱۴۰۶	۱۳۹۲
۳۹۶۱۴۴۹۰	۸۵۰۰۴۷۰	۲۲۸۵۷۷۷۱	۵۹۵۷۶۷۳	۱۷۲۱۱۷۴	۵۷۷۴۰۲	۱۳۹۳

مأخذ: همان.

*صندوق خویش‌فرمایان در سال ۱۳۹۰، ۷۲۵۴ مشترک و در سال ۱۳۹۱، ۳۲۰۶ مشترک داشت که در محاسبه این جمع به کار رفته است.

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 اجراء، تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی در بین روستاییان و عشایر کشور است. به موجب ماده (۱۰) آیین‌نامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۱۲ و اصلاحیه بعدی آن، تعهدات این صندوق شامل خدمات درمانی (بیماری‌ها، حوادث و سوانح)، پیری، فوت، ازکارافتادگی و بیکاری است.

کلیه افرادی که به‌طور ثابت در نقاط روستایی و عشایری ساکن باشند، می‌توانند زیرپوشش 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 روستاییان و عشایر

کارگزاری‌ها	خانوار مستمری‌بگیر	خانوار بیمه شده				جمع	شرح
		زنان سرپرست خانوار (سازمان بهزیستی)	زنان سرپرست خانوار (کمیته امداد)	کشاورزان، روستاییان و عشایر	جمع		
۳۵۵۰	۲۰۹۳۰	۴۴۳۲۳	۱۴۶۶۸۱	۱۱۳۱۴۴۷	۱۳۲۲۴۵۱	۱۳۹۳	سال
۳۵۲۳	۱۷۸۵۲	۵۱۲۶۳	۱۴۵۱۰۳	۹۴۷۸۱۳	۱۱۴۴۱۷۹	۱۳۹۲	
۳۵۱۲	۱۵۱۷۳	۵۰۹۲۸	۱۴۶۹۱۰	۸۵۰۰۳۵	۱۰۴۷۸۷۳	۱۳۹۱	
۳۴۸۹	-	۴۴۰۰۰	۱۴۰۰۰۰	۷۷۴۳۰۶	۹۵۸۳۰۶	۱۳۹۰	

مأخذ: همان.

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. ازسوی دیگر، بیمه زنان سرپرست خانوار که با معرفی و توافق نهادهای حمایتی (کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی) به عضویت این صندوق درآمده‌اند، با مشکل جدی مواجه شده و به دلیل عدم پرداخت حق بیمه در سال‌های اخیر، عملاً متوقف شده است. متأسفانه این مشکل نیز به دلیل وابستگی به بودجه عمومی است که تعهدات دولت به موقع تخصیص نمی‌یابد.

صندوق‌های بازنشستگی اختصاصی

علاوه بر سازمان‌ها و صندوق‌های یاد شده که زیرمجموعه 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 به‌وجود آمده‌اند. صندوق‌های بازنشستگی و رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق پس‌انداز و بازنشستگی شرکت مخابرات ایران، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، صندوق بازنشستگی کارکنان بیمه مرکزی، صندوق بازنشستگی کارکنان جهاد کشاورزی، سازمان بازنشستگی شهرداری تهران، و... از جمله این صندوق‌ها هستند.

از جمعیت زیرپوشش و شاخص‌های عملکردی اغلب این صندوق‌ها اطلاع دقیقی در دسترس نیست، اما بررسی‌های موردی^۱ بیانگر این است که بسیاری از آنها با مشکل کسری منابع روبرو هستند

۱. بررسی‌های موردی دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس درباره تعدادی از صندوق‌های اختصاصی دستگاه‌های اجرایی در سال ۱۳۸۹.

و بودجه آنها از طریق دستگاه‌های اجرایی ذیربط تأمین می‌شود. نمونه واضح این موارد، صندوق بازنشستگی کارکنان صنعت فولاد است.

چالش اصلی صندوق‌های اختصاصی دستگاه‌ها، کوچک بودن جامعه هدف آنهاست که صندوق را در برابر تحولات اقتصادی و اجتماعی یا تغییرات جمعیتی به شدت آسیب‌پذیر می‌سازد. برای مثال، خصوصی‌سازی صنعت ذوب‌آهن برای صندوق بازنشستگی کارکنان آن و همچنین محدودیت جمعیت ورودی در برابر تسریع در خروج جمعیت از صندوق بازنشستگی جهاد کشاورزی موجب بروز بحران مالی برای این صندوق‌ها شده است.

نگاهی به اعتبارات حوزه رفاه و تأمین اجتماعی طی برنامه پنجم توسعه

در حوزه بیمه‌های اجتماعی و سلامت، بخشی از منابع مالی از طریق حق بیمه‌ها و بخش دیگر از طریق منابع دولت تأمین می‌شود. در بین صندوق‌های بیمه و بازنشستگی، صندوق بازنشستگی کشوری و نیروهای مسلح بیشترین سهم را از منابع دولتی دارند.

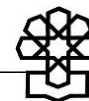
همان‌گونه که مشاهده می‌شود بودجه صندوق‌ها در طول سال‌های برنامه پنجم توسعه علیرغم وجود قانون در ارتباط با کاهش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت، روند رو به رشدی را طی کرده است. قانون برنامه پنجم توسعه در ماده (۲۶) مجوزهایی را برای دولت در خصوص صندوق‌های بیمه و بازنشستگی صادر نموده 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 کاهش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت از طرق مختلف است.

جدول ۱۱. خلاصه اعتبارات تخصیص یافته به بخش رفاه و تأمین اجتماعی از محل منابع دولتی

(ارقام به میلیارد ریال)

سال	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴
عنوان						
سازمان تأمین اجتماعی	۸۱۰	۱۱۰۰	۱۹۲۱	۲۳۱۲	۲۶۶۲	۲۸۷۰
صندوق بازنشستگی کشوری	۵۶۹۵۱	۶۵۵۳۲	۸۰۰۴۰	۱۱۵۰۳۸	۱۳۵۰۰۰	۱۵۵۰۰۰
صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح	۵۰۲۴۱	۵۸۵۶۷	۷۶۰۴۲	۹۶۸۱۴	۱۱۷۷۴۳	۱۳۸۱۶۳
صندوق بیمه روستاییان و عشایر	۱۸۸۸	۱۸۰۳	۲۶۵۴	۳۰۲۰	۳۳۰۰	۳۶۰۰
سازمان بیمه سلامت ایران (خدمات درمانی سابق)	۱۴۰۸۳	۱۷۰۶۰	۱۹۸۸۷	۲۴۱۰۳	۴۰۰۰۰	۴۸۸۰۰
جمع	۱۲۳۹۷۳	۱۴۴۰۶۲	۱۸۰۵۴۴	۲۴۱۲۸۸	۲۹۸۷۰۵	۳۴۸۴۳۳

مأخذ: قوانین بودجه سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴.



درباره جدول فوق، توضیحات زیر قابل ذکر است:

- افزایش چشمگیر اعتبارات صندوق بازنشستگی کشوری از سال ۱۳۸۹ به بعد، به دلیل اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری و تأثیر آن بر حقوق و مزایای بازنشستگان.
- رشد بیش از ۱۰۰ درصدی در اعتبارات اکثر سازمان‌ها از سال ۱۳۹۰ به ۱۳۹۴.
- رشد حدوداً چهارصد درصدی بودجه سازمان بیمه سلامت ایران در نتیجه اجرای طرح تحول سلامت؛ که البته به دلیل عدم تناسب این رشد با رشد هزینه‌های این سازمان، مشکلات عدیده‌ای را برای این سازمان در سال ۱۳۹۵ شاهد خواهیم بود.
- در مورد سازمان تأمین اجتماعی، علاوه بر اعتبارات مندرج در این جدول، مواردی نیز ذیل ردیف‌های متفرقه بابت رد دیون (بدهی‌های دولت)، پرداخت حق بیمه برخی اقشار و همسان‌سازی حقوق بازنشستگان در برخی سال‌ها اختصاص یافته است.

چالش‌های اصلی نظام رفاه و تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌ای

همان‌طور که اشاره شد، در حال حاضر، عمده‌ترین چالش صندوق‌های بیمه و بازنشستگی، وابسته شدن آنها به بودجه دولت است، اما علل بروز این چالش را باید در نحوه قانونگذاری، تحولات اقتصادی و اجتماعی و تغییرات جمعیتی جستجو کرد. ادامه بازنشستگی‌ها در بخش دولتی (مشمولین صندوق بازنشستگی کشوری)، بدون استخدام نیروی جدید در دستگاه‌های دولتی، نظم کارکرد این صندوق را دچار اختلال کرده و باعث ورشکستگی این صندوق و وابستگی آن به بودجه عمومی دولت شده است. کاهش نرخ اشتغال ثابت در بخش خصوصی (گرایش به قراردادهای موقت و پاره‌وقت و...) باعث شده که جمعیت بیمه‌پرداز (تأمین‌کننده منابع) صندوق‌ها کاهش یابد و جمعیت حقوق‌بگیر (مصرف‌کننده) آنها بیشتر شود. به هر حال 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 در حال حاضر برای صندوق تأمین اجتماعی رقم خورده است. از سویی، 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 طرف 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 چرخه معیوب عملاً به مانعی برای رونق در تولید بدل می‌گردد. علاوه بر این، نرخ بالای تورم برای مدت بیش از دو دهه، موجب شده که دولت و صندوق‌های بازنشستگی ناچار شوند برای تأمین حداقل نیازهای حقوق‌بگیران خود، حقوق و مزایای آنان را بیش از توان مالی صندوق‌ها افزایش دهند.

در حال حاضر، نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور با مسئله کسری بودجه بسیار بالای صندوق‌های بازنشستگی (به‌ویژه دو صندوق بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی نیروهای مسلح) روبرو است که این موضوع بدون تردید نیازمند اصلاحاتی اساسی و عاجل در ساختار صندوق‌های بازنشستگی است.^۱ عدم توجه و عزم جدی در این خصوص می‌تواند طی سال‌های آتی باعث بلعیده شدن بیش از دو سوم بودجه سالیانه کشور گردد.

چالش دیگر حوزه بیمه و بازنشستگی، فراگیر نبودن پوشش جمعیت است. علیرغم اینکه بیمه‌های اجباری برای پوشش اقشار «مزد و حقوق‌بگیر» طراحی شده، حدود نیمی از جمعیت شاغل در کشور که بدون کارفرمای مشخص هستند، مشمول بیمه‌های اجتماعی نیستند و با آنکه به‌طور اختیاری می‌توانند بیمه شوند، اما در عمل پوشش بیمه‌ای آنها اندک و ناپایدار است. به این عوامل باید محدودیت سرمایه‌گذاری ذخایر صندوق‌ها و ناچیز بودن سود حاصل از آن را نیز اضافه کرد که دلیل اصلی آن فراهم نبودن فضای مناسب برای سرمایه‌گذاری در دوران جنگ تحمیلی و سال‌های نخست پس از جنگ بوده است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی در کشور ما براساس قوانین، شامل سه قلمرو اصلی (بیمه‌ای)، (حمایتی) و (امدادی) است. در قلمرو بیمه‌ای، بیمه‌های اجتماعی پایه (بازنشستگی، ازکارافتادگی، فوت و بیکاری)، بیمه‌های سلامت پایه و همچنین بیمه‌های تکمیلی اجتماعی و درمان جای می‌گیرند که منابع مالی آنها عمدتاً از محل حق بیمه‌ها تأمین می‌شود. صندوق تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و همچنین بیش از ۲۰ صندوق بیمه و بازنشستگی اختصاصی دستگاه‌های اجرایی، امور مربوط به قلمرو بیمه‌ای را در کشور برعهده دارند.

روشن است که سازمان‌ها و نهادهای بیمه‌گر هم از مسائل و موضوعات جامعه تأثیر می‌پذیرند و هم بر سامان و بی‌سامانی جامعه اثرگذارند. باید دانست که وقوع جنگ تحمیلی، تورم سالیانه، بیکاری

۱. در ماده (۲۶) قانون برنامه پنجم توسعه به دولت اجازه داده شده که اقدامات قانونی لازم را برای اصلاحات ساختار صندوق‌های بازنشستگی در جهت ایجاد ثبات و پایداری و کاهش وابستگی آنها به بودجه دولت انجام دهد.



فزاینده، افزایش امید به زندگی، وضع قوانین جدید و موضوعاتی از این دست تا حدود زیادی بر توانایی سازمان‌های بیمه‌گر در جهت مدیریت بیمه‌شدگان و تحت پوششین خود تأثیرگذار بوده است. در مقابل ضعف و توانایی سازمان‌های بیمه‌گر بر رضایتمندی جامعه، تأمین و پوشش بخشی از بیکاران، بروز آسیب‌های اجتماعی، ایجاد امید در جامعه و دیگر مباحث مثبت و منفی اجتماعی اثرگذار بوده است.

براین اساس نمی‌توان چالش‌های حوزه بیمه‌های اجتماعی و سلامت را صرفاً به سازمان‌ها و نهادهای بیمه‌گر ارجاع داد، بلکه این چالش‌ها در حقیقت موضوعاتی هستند که حاصل ضعف سازمان‌های بیمه‌گر و شرایط اجتماعی در کنار یکدیگر است که در طول سالیان متمادی باهم گره خورده‌اند. به هرروی شاید بتوان مهمترین چالش‌های موجود در این حوزه را به شکل زیر صورت‌بندی کرد: وابستگی به منابع مالی دولت، کامل نبودن پوشش جمعیت، ابهام و کاستی در قوانین و مقررات، کسری منابع صندوق‌های بیمه‌ای و شفاف نبودن مرز بین خدمات حمایتی و بیمه‌ای.

پیشنهادها

- تلاش سازمان یافته‌ای در خصوص کامل کردن پوشش بیمه‌های اجتماعی می‌تواند از طریق نظارت بر عملکرد سازمان‌های و نهادهای بیمه‌گر از یک سو و رفع کاستی‌های قانونی از طریق طرح‌های ارائه شده توسط نمایندگان ازسوی دیگر مؤثر باشد.
- تلاش در جهت کاهش نرخ تورم واقعی (تورم مؤثر بر زندگی مستمری‌بگیران).
- تأدیه بدهی‌های معوقه دولت به صندوق‌های بیمه و بازنشستگی و پرداخت به موقع آنها (بار مالی تعهدات قانونی دولت به صندوق تأمین اجتماعی در حال حاضر سالیانه بیش از دوازده هزار میلیارد تومان است).
- جلوگیری از تصویب و اجرای قوانینی که بدهی‌های دولت به صندوق‌های بیمه و بازنشستگی را افزایش می‌دهد.
- پیشگیری از تضعیف منابع صندوق‌های بیمه‌ای که به دلایل مختلف مانند نرخ بالای بیکاری، اشتغال پنهان، فرار بیمه‌ای، کمبود نقدینگی در بنگاه‌های اقتصادی و غیره به وجود می‌آید.
- نظارت بر عملکرد اقتصادی و سودآوری سرمایه‌گذاری‌های صندوق‌های بیمه و بازنشستگی.
- تلاش برای متناسب‌سازی قوانین با شرایط اقتصادی کشور و نرخ بالای بیکاری.
- طراحی و استقرار نظام تأمین اجتماعی چندلایه.
- اصلاح ساختار صندوق‌ها، افزایش رقابت بین بیمه‌های دولتی و خصوصی در لایه تکمیلی.
- اصلاح راهبردهای سرمایه‌گذاری صندوق‌ها، سطح‌بندی خدمات حمایتی و توانمندسازی جامعه زیرپوشش نهادهای حمایتی.

منابع و مأخذ

۱. برانت، کریستینا. دولت رفاه و حمایت‌های اجتماعی، ترجمه هرمز همایون پور، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳.
۲. بررسی موانع کسب‌وکار در قوانین کار و تأمین اجتماعی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات اجتماعی، ۱۳۸۷.
۳. سالنامه آماری ۱۳۸۷ وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۸۸.
۴. سالنامه آماری ۱۳۸۸ کمیته امداد امام خمینی (ره)، ۱۳۸۹.
۵. کمالی، حسین. اقتصاد سیاسی روابط کار در ایران، سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۳۸۰.
۶. مروری بر مهمترین موضوعات مورد اختلاف در قانون کار جمهوری اسلامی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، دفتر مطالعات اجتماعی، ۱۳۸۸.
۷. منشور کاری وزارتخانه تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ۱۳۹۰.
۸. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۶۸.
۹. قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی، مصوب ۱۳۸۹.
۱۰. قانون بودجه ۱۳۸۹ کل کشور، مصوب ۱۳۸۸.
۱۱. قانون مدیریت خدمات کشوری، مصوب ۱۳۸۶.
۱۲. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۸۳.
۱۳. قانون کار جمهوری اسلامی، مصوب ۱۳۶۹.

14. Social Security Programs throughout the World (SSPTW), 2010.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۴۹۰۵

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: با نمایندگان مردم در مجلس دهم ۲۸. آشنایی اجمالی با حوزه‌های رفاه و تأمین اجتماعی (با تأکید بر حوزه بیمه‌های اجتماعی)

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

تهیه و تدوین کنندگان: محمد موسوی خطاط، علی خلیلی

ناظران علمی: علی اخوان بهبهانی، ایروان مسعودی اصل

متقاضیان: کمیسیون اجتماعی، کمیسیون بهداشت

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____

واژه‌های کلیدی: _____



تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۴/۱۲