

شماره چاپ: ۳۶۸

شماره ثبت: ۲۲۲

دوره دهم - سال اول

تاریخ چاپ: ۱۳۹۵/۹/۲۴

اظهار نظر کارشناسی درباره: «طرح تأمین اجتماعی همگانی»

کد موضوعی: ۲۱۰

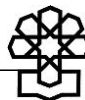
شماره مسلسل: ۱۵۴۰۳

خردادماه ۱۳۹۶

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده.....
۳.....	بیان مسئله.....
۵.....	تأمین اجتماعی همگانی در گزارش بین المللی ISSA.....
۸.....	سوابق قانونی طرح.....
۱۲.....	بررسی کارشناسی طرح.....
۲۰.....	جمع بندی و نتیجه گیری.....
۲۱.....	پیشنهاد.....
۲۱.....	منابع و مأخذ.....



اظهارنظر کارشناسی درباره: «طرح تأمین اجتماعی همگانی»

چکیده

تأمین اجتماعی پوششی حمایتی است که جامعه را در برابر پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی حفاظت می‌کند و در نتیجه آثار مواردی همچون بیکاری، بیماری، از کارافتادگی، سالمندی، فوت و غیره را کاهش می‌دهد و از فروپاشی واحدهای اجتماعی جامعه جلوگیری می‌کند. طرح تأمین اجتماعی همگانی (شماره ثبت ۲۲۲) با پشتوانه مفهومی مأخوذ از چنین ادبیاتی درحال حاضر در کمیسیون بهداشت و درمان درحال بررسی است، لکن این طرح به سبب نحوه نگارش، شبیه تأمین مالی و پیامدهای محتمل، دارای کاستی‌هایی است.^۱

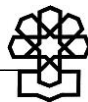
براساس مطالعه انجام شده طرح فعلی با چالش‌هایی به شرح زیر مواجه است: اول اینکه از نظر تأمین منابع مالی، دو محل یارانه‌ها و سهام عدالت به‌علت دائمی نبودن و مسائل قانونی موجود، قابلیت حمایت مالی، از طرح را ندارند. دوم اینکه با توجه به نیاز

۱. براساس ماده واحده طرح مذکور وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مکلف است ظرف دو سال پس از تصویب این قانون در راستای اصل بیست‌ونهم قانون اساسی نسبت به ایجاد تأمین اجتماعی همگانی برای هر ایرانی با رسیدن به سن ۱۸ سال تمام شروع و با رسیدن به سن ۶۲ سال بازنشسته و با سپرده‌گذاری در بانک‌ها با نرخ سود مرکب بانکی از منابع مالی از قبیل یارانه‌ها، سهام عدالت و... اقدام نماید.

تبصره - آیین‌نامه این قانون ۶ ماه پس از تصویب توسط وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تهیه و به تصویب هیئت‌وزیران می‌رسد.

بازار کار کشور به نیروی کار جوان و ماهر به نظر می‌رسد این طرح از جهاتی می‌تواند باعث شکل‌گیری بی‌انگیزگی نسبت به کار در بین جوانان شود و دست کم برای مدت چند سال باعث ایجاد خلأ انسانی در بازار کار گردد. سوم، با توجه به بالا رفتن سن امید به زندگی در ایران طرح فعلی از این جهت که سن دوره بیمه‌پردازی را در محدوده ۱۸ تا ۶۲ سالگی تعریف نموده است، می‌تواند در آینده با مسائل جدیدی روبرو شود و چهارم اینکه طرح با ساختار جمعیتی فعلی و آینده هماهنگ نیست و از همه مهمتر با قانون اساسی در زمینه تأمین اجتماعی از حیث مشارکت اجتماعی افراد در تعارض است و در پایان اینکه طرح اشتغال محور نیست.

نتیجه گزارش حاضر نشان می‌دهد که اگرچه وجود یک سطح از حمایت همگانی برای یکایک آحاد جمعیت کشور مثبت و مهم است، اما نحوه نگارش طرح حاضر ما را به این هدف نمی‌رساند. به هر حال اگرچه ضرورت وجود یک سطح حمایت فراگیر از تمامی شهروندان مورد توافق است، اما پیشنهاد می‌شود که این موضوع به‌طور مبسوط مورد بررسی قرار گرفته و پس از آن جهت تصویب به مجلس ارائه شود؛ از نقطه نظر دیگر به نظر می‌رسد ارجاع همه مسائل پیچیده به آیین‌نامه نمی‌تواند دغدغه‌های اقشار و جمعیت‌های مختلف را برآورده کند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد با توجه به مصوبات برنامه پنجم و ششم توسعه، از ظرفیت‌های موجود در نظام تأمین اجتماعی چندلایه برای پوشش دغدغه‌های طراحان این طرح کمک گرفته شود و از آنجا که این نظام هنوز طراحی و تدوین نشده است، تمامی این موارد در طراحی آن نظام مورد توجه قرار گیرد.



بیان مسئله

نیاز به امنیت اقتصادی و اجتماعی از جمله اصول مؤکد در قانون اساسی است. یکی از ابزارهای تأمین امنیت اجتماعی و اقتصادی جامعه، تأمین اجتماعی است، از همین رو است که تأمین اجتماعی به عنوان یکی از ابزار استقرار عدالت و رفاه اجتماعی از جایگاه مهمی برخوردار است و به عنوان اصلی ترین مأموریت های بخش عمومی، سهم عمده ای از بودجه دولت ها و نسبت قابل توجهی از تولید ناخالص داخلی کشور را به خود اختصاص می دهد. لذا در این نظام مجموعه ای از راهبردها، برنامه ها و فعالیت ها برای حفظ سطح درآمد افراد و به ویژه ارتقای سطح رفاه عمومی آنان استفاده می شود.

مقاله نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین المللی کار (ILO)، از تأمین اجتماعی به منزله حمایتی یاد می کند که در قبال پریشانی های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده و به واسطه قطع یا کاهش شدید درآمد افراد بر اثر بیکاری، بیماری، بارداری و از کار افتادگی، سالمندی، فوت و همچنین افزایش هزینه های درمان و نگهداری خانواده پوششی حمایتی به اعضای خود ارائه می دهد. پر واضح است که طرح موضوعاتی که بتواند پوشش تأمین اجتماعی مناسبی به آحاد مردم ارائه دهد در ابتدای امر قابل قبول و مثبت است. در همین جهت در حال حاضر طرحی در کمیسیون بهداشت و درمان در حال بررسی است که با چنین موضوعی مرتبط است.

طرح ارائه شده تحت عنوان «طرح تأمین اجتماعی همگانی» با توجه به دلایل توجیهی آن، در راستای اصل بیست و نهم قانون اساسی و با در نظر گرفتن افزایش سن و تغییر هرم جمعیتی کشور به سمت سالمندی در جامعه و به تبع آن افزایش نیازمندی افراد در تأمین هزینه های زندگی و درمان و همچنین به جهت رفع مشکلات موجود در

صندوق‌های بازنشستگی مطرح و در تاریخ ۱۳۹۵/۰۹/۲۴ در مجلس شورای اسلامی اعلام وصول شده است. پیش از بررسی طرح، نکاتی را یادآور می‌شویم:

● با فرض وجود معضل اساسی در خصوص افزایش سن و ناتوانی افراد مسن در رابطه با تأمین هزینه‌های زندگی، آیا راه‌حل مسئله تأمین اجتماعی همگانی است یا راه‌حل‌های دیگری در جهت افزایش توانایی افراد در تأمین هزینه‌ها به‌خصوص در دوران سالمندی وجود دارد؟

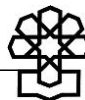
● هم‌اکنون بار مالی ناشی از ناتوانی صندوق‌هایی مانند صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق تأمین اجتماعی نیروهای مسلح که در تأمین هزینه‌های خود با مشکلات جدی مواجه هستند، برعهده دولت است و محتمل است در سال‌های آینده صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر نیز به جمع این دو صندوق اضافه شود. در همین ارتباط باید اشاره کرد که در سال ۱۳۹۶ اعتباری بالغ بر ۳۴۰ هزار میلیارد ریال به دو صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح پرداخت می‌گردد. تأمین اجتماعی همگانی اگرچه جزء ضروریات کشور می‌باشد، اما با توجه به مختصات پیشنهادی نه‌تنها محملی نمی‌باشد، بلکه در شرایطی که دولت با کسادی شدید منابع مالی مواجه است، می‌تواند دولت را با مشکلات جدی مواجه کند.

● آیا ظرفیت ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها توان تحمل بار مالی ناشی از تأمین اجتماعی همگانی را دارد؟

● مبنای تعیین ۶۲ سال برای بازنشستگی چیست؟

● و در آخر اینکه سیستم تأمین مالی این صندوق و شیوه اداره آن که در قانون به آنها

اشاره‌ای نشده است و احتمالاً به آیین‌نامه موکول شده است، چگونه خواهد بود؟



در همین ارتباط باید اشاره‌ای هم به طرحی مشابه طرح فعلی که با عنوان «طرح بیمه اجتماعی فراگیر (همگانی)» در تاریخ ۱۳۹۲/۹/۲۹ توسط هیئت رئیسه مجلس شورای اسلامی اعلام وصول شده اشاره نمود که پس از بررسی در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، از دستور کار خارج گردید. همه موارد بالا و نیز مواردی از قبیل تجربه سایر کشورها، ملاحظات قانونی، پیامدهای مثبت و منفی اجرای طرح و نیز سایر موارد در پژوهش حاضر در ادامه به بحث گذاشته می‌شود.

تأمین اجتماعی همگانی در گزارش بین‌المللی ISSA

در آغاز قرن ۲۱، کمتر از ۲۵ درصد جمعیت دنیا به پوشش تأمین اجتماعی مناسب دسترسی داشتند. همین امر باعث شد سازمان جهانی بهداشت در آغاز قرن ۲۱ نگرش خود را از ^۱PHC به ^۲UHC تغییر دهد. براساس دیدگاه بانک جهانی و WHO مراقبت‌های بهداشتی همگانی باید به هر فردی بدون توجه به سطح اجتماعی و اقتصادی ارائه گردد. اگرچه در یک طرف پیوستار، کشورهای عضو همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) قرار دارند که پوشش بیمه همگانی را برای حدود ۹۰ درصد جمعیت برقرار نموده‌اند ولی در طرف دیگر این پیوستار، کشورهایی قرار دارند که میزان پوشش بیمه فقط به حدود ۱۰ درصد جمعیت منحصر می‌شود. بررسی صورت‌گرفته، تصویری نامساعد از توزیع نامتقارن تأمین اجتماعی و نقش آن در سطوح فقر و عدم دسترسی را نشان می‌دهد.

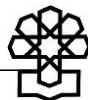
1. Primary Health Care (مراقبت‌های بهداشتی اولیه)
2. Universal Health Coverage (پوشش همگانی سلامت)

اما در این بین در کشورهای در حال توسعه برنامه‌های مبتنی بر ایجاد تأمین اجتماعی با تکیه بر ساختار اشتغال رسمی و کسور حق بیمه از درآمدهای وصول شده صورت می‌پذیرد. متأسفانه در کشورهای در حال توسعه و برخی کشورهای دیگر، با توجه به کاهش اشتغال در بخش رسمی، ایجاد این طرح ملی و همگانی با مشکل مواجه شده است؛ که خود متأثر از برخی سیاست‌های ساختاری در این کشورها می‌باشد. اشتغال در بخش غیررسمی، به فعالیت‌های اقتصادی اطلاق می‌گردد، که نظارت‌پذیری کمی از سوی دولت داشته و موانع مهمی برای برپایی طرح‌های مبتنی بر اشتغال در آن وجود دارد.

با توجه به نگرانی‌های سازمان بین‌المللی کار (ILO) در خصوص سطوح پوشش تأمین اجتماعی، پژوهشی توسط این سازمان در سال ۲۰۰۷ صورت گرفت که نتایج آن در ویژه‌نامه این سازمان با عنوان گسترش تأمین اجتماعی برای همه با هدف ارائه راهکارهای سیاست‌گذاری بالقوه در راستای گسترش پوشش بیمه‌ای همگانی به ویژه برای کشورهای در حال توسعه منتشر گردید.

در این مطالعه اطلاعات از ۱۷۰ کشور در خصوص ۸ شاخه تأمین اجتماعی اعم از پیری، از کارافتادگی، مستمری بازماندگان، غرامت بیماری، مزایای زایمان، مزایای حادثه ناشی از کار، مزایای بیکاری و کمک‌هزینه عائله‌مندی جمع‌آوری گردید. یافته‌های حاصل از این پژوهش جهانی نشان داد که ۷۰ تا ۸۰ درصد از جمعیت جهانی به مزایای نقدی قابل توجهی دسترسی ندارند و از این میزان، حدود ۲۶ درصد در فقر شدید زندگی می‌کنند. مضاف بر اینکه در حدود یک‌سوم، تا یک‌دوم از جمعیت کشورهای در حال توسعه فاقد مراقبت‌های بهداشتی هستند.

بعلاوه این گزارش بر این نکته اشاره دارد که نظام‌های تأمین اجتماعی ملی براساس



همبستگی و بدون نیاز به بازارها بهترین فرصت را برای گسترش پوشش به کلیه آحاد جامعه و حمایت از سرمایه‌گذاران و کارگران و خانواده‌های آنها در اختیار قرار می‌دهند.

برخی کشورها در راستای دستیابی به این امر مهم و ایجاد پوشش همگانی از تأمین اجتماعی در سطح جامعه دست به اجرای برخی سیاست‌ها با توجه به زیرساخت‌های موجود در کشور زده‌اند. از جمله:

- تعریف برنامه حمایت اجتماعی ملی با هدف گسترش پوشش فراگیر یا جهانی (آفریقا)؛
- برقراری سازوکارهایی جهت بررسی و ارزیابی وابستگی کارگران مزدبگیر در حیطة اطلاعات، ارتباطات و آموزش (سنگال)؛
- بسته‌بازنشستگی اجتماعی فراگیر به‌منظور تأمین حداقل مزایای تضمین شده ماهیانه برای کلیه سالمندان (کنیا)؛
- ایجاد نظام مالیاتی واحد (اروگوئه)؛
- یارانه قوی دولت و برنامه‌ریزی یکپارچه برای مناطق روستایی و شهری در خصوص مراقبت‌های درمانی (چین).

اما براساس تأکید مطروحه در این گزارش، چالش‌های اصلی این گسترش در برخی کشورها را می‌توان در وجود کارگران در بخش اقتصادی غیررسمی و وجود مهاجران بدون هیچ پوشش بیمه‌ای و یا پوشش ناکافی دانست.

با توجه به تأکید سازمان بین‌المللی کار بر ایجاد تأمین اجتماعی همگانی در کشورها، اشاره دارد که تأمین اجتماعی را به‌عنوان ابزاری قوی جهت توسعه و پشتیبانی از گروه‌های در معرض فقر باید در نظر گرفت.

سوابق قانونی طرح

آگاهی از چگونگی اجرای بیمه اجتماعی (تأمین اجتماعی) همگانی نیازمند آن است که در اولین گام تکالیف و وظایف قانونی مشخص شود و متولی اجرای قانون نیز تعیین گردد. در این بخش از گزارش به بررسی اسناد بالادستی و وظایف قانونی می‌پردازیم.

۱. قانون اساسی

اصل بیست‌ونهم - برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی - درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند.

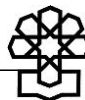
۲. سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه

فصل امور اجتماعی

۴۰. استقرار نظام جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد و چندلایه تأمین اجتماعی کشور.

۴۱. توانمند سازی و خوداتکایی اقشار و گروه‌های محروم در برنامه‌های مربوط به رفاه و تأمین اجتماعی.

۴۲. ارتقای کیفیت و اصلاح ساختار بیمه‌های تأمین اجتماعی پایه (شامل بیمه درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی و...) برای آحاد مردم.



۳. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

ماده (۱) - در اجرای اصل بیست‌ونهم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بندهای «۲» و «۴» اصل بیست‌ویکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی که به‌منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون و از جمله برای امور ذیل برقرار می‌گردد:

تبصره «۱» - برخورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید حق همه افراد کشور و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود.

ماده (۲) - نظام جامع تأمین اجتماعی شامل سه حوزه می‌باشد:

الف) حوزه بیمه‌ای: شامل بخش بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازمندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) می‌باشد.

تبصره - خدمات بیمه‌های اجتماعی و درمانی به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم می‌شود به طوری که:

۱. حدود خدمات بیمه‌ای همگانی را قانون تعیین می‌کند.
۲. بیمه‌های تکمیلی به آن دسته از خدمات بیمه‌ای گفته می‌شود که علاوه بر سطح خدمات بیمه‌های همگانی، با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی فی‌مابین بیمه شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده انجام می‌پذیرد و دولت در قبال آن تعهد مالی نداشته، اما مکلف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم از این گونه بیمه‌ها می‌باشد.

ب) حوزه حمایتی و توانبخشی: شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید.

ج) حوزه امدادی: شامل امداد، نجات در حوادث غیرمترقبه.

ماده (۳) - اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای به شرح زیر می‌باشد:

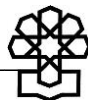
الف) گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال.

۴. قانون برنامه پنجم توسعه

ماده (۳۸) - به منظور 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.



۵. قانون برنامه ششم توسعه

ماده (۸۱) - دولت مکلف است در اجرای بند «۴۰» سیاست‌های کلی برنامه ششم، نسبت به تدوین برنامه، برقراری، استقرار و روزآمدسازی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چندلایه مشتمل بر حوزه امدادی، حمایتی و بیمه‌های اجتماعی بجز سلامت با رعایت سطح‌بندی خدمات در سطوح پایه، مازاد و مکمل براساس غربالگری اجتماعی و آزمون وسع و نیازمندیابی فعال و مبتنی بر سطح دستمزد و یا درآمد افراد و خانواده اقدام و پس از طی مراحل قانونی مطابق بودجه سنواتی به اجرا درآورد و به منظور ساماندهی منابع و مصارف مربوط به یارانه‌های اجتماعی، رفع همپوشانی‌ها، دسترسی عادلانه به خدمات، اجرای این نظام از طریق ایجاد پایگاه اطلاعات، سامانه و پنجره واحد خدمات رفاه و تأمین اجتماعی و مبتنی بر شکل‌گیری پرونده الکترونیک رفاه و تأمین اجتماعی با تبعیت از پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان موضوع ماده (۸۴) این قانون برای تمامی آحاد جامعه صورت می‌پذیرد و کلیه سازمان‌ها، صندوق‌ها، نهادها و دستگاه‌های اجرایی فعال در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی که به هر نحوی از انحاء از بودجه دولتی و عمومی استفاده می‌کنند و یا از دولت مجوز فعالیت دریافت می‌نمایند مکلفند طبق ضوابط قانونی از این نظام تبعیت کنند.

تبصره - آیین‌نامه‌های اجرایی مربوط به برقراری استقرار و روزآمدسازی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی چندلایه بجز سلامت متناسب با شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور و همراستا با قانون برنامه ششم در چارچوب قوانین مربوطه با پیشنهاد مشترک وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

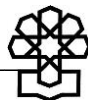
بررسی کارشناسی طرح

۱. نگاهی به قانون اساسی

مرور قانون اساسی، به‌عنوان یک میثاق ملی، نشان می‌دهد که رویکرد اصلی در نظام جمهوری اسلامی ایران، تأکید بر تأمین اجتماعی و حمایت اجتماعی به‌عنوان یک حق همگانی است. به‌عبارتی یکایک شهروندان به‌موجب اصل بیست‌ونهم قانون اساسی حق برخورداری از تأمین اجتماعی مشتمل بر حمایت در مقابل مخاطرات پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، بیکاری، مراقبت‌های پزشکی، نیاز به خدمات بهداشتی - درمانی و بازنشستگی را دارا هستند. بر همین مبنا سازوکار این اصل نیز مشخص شده و دولت را موظف کرده است که از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، حمایت‌ها و خدمات مذکور در این اصل را برای یک‌یک افراد کشور تأمین نماید. باید دقت داشت که در اصل بیست‌ونهم بر چند نکته مهم تأکید شده است:

- بیان مصداق‌های خدمات و حمایت‌های تأمین اجتماعی؛
- استفاده از روش‌های بیمه‌ای و غیربیمه‌ای در اجرای برنامه‌ها؛
- تأمین اجتماعی به‌عنوان حق همگانی و تکلیف دولت؛
- تأمین منابع از محل درآمدهای عمومی و نیز مشارکت مردم.

در پرتو این اصل، نیاز به نظام تأمین اجتماعی همگانی محرز است؛ به‌نحوی که خدمات و حمایت‌های موضوع این اصل برای یکایک افراد کشور تکلیف شده است؛ لکن آنچه که اهمیت دارد، رویکرد اتخاذ شده برای تحقق و اجرای این اصل است. بنابراین اولاً با توجه به اینکه در طرح مزبور به صورت مصداقی اشاره‌ای درخصوص



خدمات قابل ارائه در این قانون نشده است می‌توان اصل بیست‌ونهم قانون اساسی را که در دلایل توجیهی هم به آن اشاره شده است را مأخذ قرار داد، همان‌طور که در اصل یاد شده اشاره شده است تأمین اجتماعی مشتمل بر حمایت در مقابل مخاطرات پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، حوادث و سوانح، بیکاری، مراقبت‌های پزشکی، نیاز به خدمات بهداشتی - درمانی و بازنشستگی است. باید دانست که موارد فوق با توجه به اشاره قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۸۶ در سه حیطه امدادی، حمایتی و توانبخشی و بیمه‌ای قابلیت عملیاتی شدن دارد و نه صرفاً در حیطه تأمین اجتماعی همگانی به‌عنوان یکی از زیر حوزه‌های بخش بیمه‌ای.

دوماً اگرچه قانون اساسی بر حق همگانی تأمین اجتماعی تأکید نموده است، لکن محل تأمین اعتبار این موضوعات را یک‌جانبه بر بودجه و اعتبارات عمومی بار نموده است بلکه از مفهوم مشارکت اجتماعی بهره جسته است. بر مبنای قانون اساسی و همچنین بر اساس معیارها و اصول بین‌المللی بیمه‌ای، بیمه نمودن افراد باید در پرتو داشتن کار و اشتغال فرد صورت پذیرد. طرح یاد شده اشاره‌ای به مشارکت افراد از یکسو و همچنین اشتغال نموده است. بر این مبنایست در ابتدا سازوکاری قانونی و اجرایی جهت تسهیل مشارکت اجتماعی افراد فراهم گردد تا پس از آن بتوان با استفاده از ظرفیت‌های اعتباری و اجرایی عمومی پوشش مناسب تأمین اجتماعی ایجاد کرد.

نکته دیگر در خصوص تناقض طرح با قانون اساسی این است که همان‌طور که در بخش چالش‌های استقرار تأمین اجتماعی همگانی اشاره خواهد شد منابع مالی در نظر گرفته شده برای اجرای طرح به دلایل قانونی و محاسباتی قابلیت حمایت مالی از طرح را ندارند، لذا طرح کنونی از حیث نامشخص بودن منابع مالی و همچنین به سبب ایجاد بار

مالی جدید مغایر اصل هفتاد و پنجم قانون اساسی است.

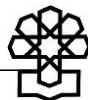
۲. چالش‌های استقرار تأمین اجتماعی همگانی

محل تأمین اعتبار طرح

– یارانه‌ها

ماده (۷) قانون هدفمند کردن یارانه‌ها دولت را مجاز می‌داند حداکثر تا پنجاه درصد (۵۰٪) خالص وجوه حاصل از اجرای این قانون را در قالب اجرای نظام جامع تأمین اجتماعی برای جامعه هدف و گسترش و تأمین بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، تأمین و ارتقای سلامت جامعه و پوشش دارویی و درمانی بیماران خاص و صعب‌العلاج، هزینه نماید. چگونگی شناسایی جامعه هدف، تشکیل و به‌هنگام‌سازی پایگاه‌های اطلاعاتی مورد نیاز، نحوه پرداخت به جامعه هدف و پرداخت‌های موضوع این ماده از طریق آیین‌نامه اجرایی این ماده که در تاریخ ۱۳۸۹/۲/۱۱ به وزارتخانه‌های امور اقتصادی و دارایی و رفاه و تأمین اجتماعی و معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهوری برای اجرا ابلاغ شد، انجام پذیرفت.

بر مبنای بند «ب» ماده (۱۱) این آیین‌نامه «کمک به گسترش پوشش بیمه اجتماعی از طریق پرداخت بخشی از حق بیمه گروه‌های هدف به تشخیص وزارت رفاه و تأمین اجتماعی انجام می‌پذیرد» موضوع طرح فوق یعنی تأمین اجتماعی همگانی افراد ۱۸ تا ۶۲ ساله در چارچوب گروه‌های مشمول آیین‌نامه یاد شده دیده نشده است. بررسی عملکرد قانون هدفمند کردن یارانه‌ها نشان می‌دهد تاکنون عمده منابع هدفمندی صرف بند



«الف» ماده (۷) قانون در قالب پرداخت‌های نقدی و غیرنقدی شده^۱ و منابع بسیار ناچیزی صرف بند «ب» ماده (۷) آن قانون شده است. همچنین با توجه به ماده (۳۹) قانون برنامه ششم توسعه (که حاکم بر قانون هدفمند کردن یارانه‌هاست)^۲ دولت مکلف گردید مصارف قانون هدفمند کردن یارانه‌ها را در چارچوب بودجه سنواتی تعیین نماید. در تبصره «۱۴» قانون بودجه سال ۱۳۹۶ از ۴۸۰ هزار میلیارد ریال برای کل مصارف قانون هدفمند کردن یارانه‌ها، ۴۰ هزار میلیارد ریال (در حدود ۸ درصد از کل مصارف) برای موضوع ماده (۷۹) قانون برنامه ششم توسعه و ۴۸ هزار میلیارد ریال (۱۰ درصد از کل منابع) برای موضوع ماده (۴۶) قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) (موضوع کاهش سهم هزینه‌های مستقیم سلامت مردم، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی و...) در نظر گرفته شده است. بنابراین این منبع تأمین اعتبار، نمی‌تواند در سال ۱۳۹۶ هزینه‌های اجرای طرح را جبران نماید. همچنین در سال‌های آتی نیز اجرای این طرح منوط به پیش‌بینی این منبع درآمدی در بودجه سنواتی خواهد بود. از آنجا که منابع و مصارف قانون هدفمند کردن یارانه‌ها در بودجه سنواتی تعیین می‌شود، این منبع درآمدی، منبعی پایدار و قابل پیش‌بینی نخواهد بود. بنابراین این طرح نمی‌تواند از محل هدفمندی یارانه‌ها اعتبارات مورد نیاز خود را برداشت نماید.

۱. برای مطالعه بیشتر در عملکرد قانون هدفمند کردن یارانه‌ها به گزارش‌های مرکز پژوهش‌های مجلس با موضوع «هدفمند کردن یارانه‌ها» شماره مسلسل ۱۵۲۵۴ و ۱۴۷۰۶ مراجعه شود.

۲. در بند آخر ماده (۳۶) قانون برنامه ششم توسعه تصریح شده است: «احکام این ماده در طول اجرای برنامه بر قانون هدفمند کردن یارانه‌ها مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۱۵ و الحاقات بعدی آن حاکم است».

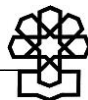
– سهام عدالت

در این قسمت منظور از سهام عدالت مشخص نیست که آیا منظور سود ناشی از سرمایه‌گذاری اشخاص است یا مابه‌التفاوتی که اشخاص و خانوارها باید تا پایان فرصت مشخص شده پرداخت نمایند. در صورتی که منظور سود سهام باشد با توجه به اینکه این نوع از بیمه به صورت اختیاری است نمی‌توان در سود حاصل از سرمایه‌گذاری سهام اشخاص تصرف کرد. در صورتی هم که منظور مابه‌التفاوت باقیمانده پرداخت افراد باشد، با توجه به اینکه پرداخت حق بیمه امری مستمر است نمی‌توان منبعی پایدار برای آن در نظر گرفت. به هر حال از آنجا که منظور طراحان از عبارت «سهام عدالت» مشخص نیست، این منبع تأمین اعتبار نیز ابهام دارد و بعد از رفع ابهام باید براساس اعداد و ارقام اظهار نظر نمود.

• برآورد هزینه‌های طرح

براساس آخرین سرشماری انجام شده در سال ۱۳۹۵ جمعیت کشور ۷۹,۹۲۶,۲۷۰ نفر شمارش شده است. رشد جمعیت کشور در حد فاصل دو سرشماری ۱۳۹۰-۱۳۹۵، ۱/۲۴ محاسبه شده است. براساس داده‌های آماری ۱۳۹۵ جمعیت ۱۵-۶۵ سال ایران ۷۰ درصد از کل جمعیت را شامل می‌گردد. این درصد جمعیتی در حدود ۵۶ میلیون نفر را نشان می‌دهد. همان‌گونه که پیش از این اشاره شد طرح کنونی قرار است جمعیت ۱۸-۶۲ سال را پوشش دهد، اگر فرض کنیم جامعه هدف این طرح جمعیتی در حدود ۵۰ میلیون نفر باشد می‌توان نکاتی را به شرح زیر یادآور شد:

۱. با توجه به اینکه بیمه‌شدگان در این طرح مشارکت مالی نخواهند داشت با در نظر



گرفتن پرداخت ۳۰ درصد حداقل حقوق^۱ جهت حق بیمه و جمعیت یاد شده معادل ۵۰ میلیون نفر رقم حق بیمه محاسبه شده برای تنها یک ماه در حدود ۱۵ هزار میلیارد تومان و برای یک سال ۱۸۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود، محاسبه زیر برای جمعیت ۳۲ میلیون نفری بدون احتساب جمعیت بیمه شده فعلی که حدوداً ۱۸ میلیون نفر می‌باشند انجام شده است.

(هزار میلیارد تومان) $۹ = (۳۲,۰۰۰,۰۰۰) * (۳۰\%) * (۹۳۰,۰۰۰)$ (حق بیمه در یک ماه)

(هزار میلیارد تومان) $۹ \times ۱۲ = ۱۰۸$ هزار میلیارد تومان = (حق بیمه در یک سال)

۲. علت محاسبه رقم بیمه‌شدگان فعلی در محاسبه بالا این است که در طرح یاد شده تفکیکی میان جامعه هدف از حیث بیمه بودن یا نبودن مشاهده نمی‌شود و صرفاً به ایرانی بودن جامعه هدف اشاره شده است. بنابراین می‌توان گفت طرح از این حیث نیز دارای ایراد است.

۳. در طرح حاضر سقف سنی ورود به صندوق مشخص نشده است، بنابراین با استناد به متن موجود فردی با داشتن سن ۶۱ سال می‌تواند وارد صندوق شده و یک سال بعد بازنشسته گردد.

۴. طرح حاضر معیار مشخصی از نظر اجباری بودن یا اختیاری بودن افراد جهت ورود به صندوق مشخص نکرده است بنابراین با توجه به عدم نیاز به مشارکت مالی بیمه شده، به نظر می‌رسد همه افرادی که هم‌اکنون تحت پوشش صندوق‌های بیمه‌ای کشور می‌باشند، به سمت صندوق یاد شده مهاجرت می‌نمایند.

با توجه به جمع موارد یاد شده، می‌توان گفت که طرح حاضر از ابعاد مختلف با مشکلات و کاستی‌هایی مواجه است.

۱. حداقل حقوق مصوب شورای عالی کار در سال ۱۳۹۶ برابر با ۹۳۰ هزار تومان.

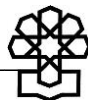
• کار و انگیزش

همان‌گونه که در ماده واحده طرح حاضر آمده است، سن شروع بیمه‌پردازی در این طرح از ۱۸ سالگی تا ۶۲ سالگی است. این موضوع از جهاتی قابل بررسی است. اول اینکه با توجه به بالا بودن نرخ حق بیمه در کشور که رقمی حدوداً ۳۰ درصد دستمزد فرد می‌باشد، در صورتی که افراد توسط این طرح بیمه شوند حداقل بیمه‌پردازی کنونی هم که خود با مشکلات فرار بیمه‌ای و اشتغال پنهان درگیر است، بیشتر خواهد شد زیرا کارفرمایان را تشویق می‌نماید از افرادی که بیمه شده این طرح هستند به صورت پنهان بهره گیرند و شرایطی را به وجود آورند که در آن نه کارگر اعتراضی درخصوص بیمه شدن خواهد داشت و نه کارفرما در دسر پرداخت حق بیمه را به خود می‌دهد. این موضوع در کارگاه‌ها و مشاغلی که نظارت چندانی بر آنها وجود ندارد به وفور یافت می‌شود.

از جهت دیگر به نظر می‌رسد بیمه شدن افراد به صورت رایگان و بدون مشارکت فرد می‌تواند زمینه بی‌انگیزگی افراد در مشاغل رسمی را فراهم آورد، موضوعی که با توجه به نیاز جامعه به نیروی کار جوان و ماهر قابل تأمل است.

• امید به زندگی

امید به زندگی را می‌توان به‌طور ساده، میزان متوسط سال‌هایی که انتظار می‌رود، یک فرد در یک کشور به آن عمر برسد، تعریف کرد. به گزارش سازمان بهداشت جهانی سن امید به زندگی در ایران هم‌اکنون برای مردان ۷۴ سال و برای زنان ۷۷ سال است. همان‌گونه که می‌دانیم سن امید به زندگی در دهه ۱۹۶۰ میلادی در ایران حدود ۴۵ سال بود این موضوع به‌روشنی نشان می‌دهد که این شاخص در ایران در حال رشد است. رشد سن امید به زندگی اگرچه رشدی مثبت و قابل قبول است و یکی از مهمترین



شاخص‌های توسعه‌یافتگی است، لکن می‌تواند برای صندوق‌های بیمه اجتماعی، برنامه‌ریزان و پژوهشگران اجتماعی خطری جدی باشد تا دست‌اندرکاران حوزه اجتماعی متناسب با رشد شاخص‌های مطلوب مطالعات و برنامه‌ریزی‌هایی در جهت مدیریت منابع صورت دهند.

در حال حاضر یکی از بحث‌های مورد توجه پژوهشگران در خصوص پرداخت مستمری بازنشستگی در جهان، موضوع وابسته و پویا نمودن سن بازنشستگی به شاخص امید به زندگی است. ثابت و ایستا بودن متغیر سن بازنشستگی مسلماً افزایش مستمری‌بگیری، به هدر رفتن منابع سازمان‌های بیمه‌ای، ورود دوباره بازنشستگان به بازار کار و عدم به‌کارگیری نیروهای جوان برای ورود به بازار کار را به دنبال خواهد داشت. طرح فعلی از این جهت که سن دوره بیمه‌پردازی را در محدوده ۱۸ تا ۶۲ سالگی تعریف نموده می‌تواند در آینده با مسائل و مشکلاتی از این دست روبرو شود.

● پیری جمعیت

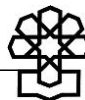
پیر شدن جمعیت فرآیندی است که طی آن جمعیت یک کشور به سبب پایین بودن نرخ باروری و جانسین نشدن جمعیت میانسال با جمعیت جوان و سایر عوامل جمعیت‌شناختی و غیر جمعیت‌شناختی، طی چند دهه با حجم وسیعی از افراد سالمند روبرو می‌شود. این جمعیت توانایی کار محدودی دارد و بیشتر نیازمند حمایت و مراقبت است. جمعیت فعلی ایران اگرچه رشد و نرخ باروری نسبتاً قابل قبولی دارد، اما به‌علت حرکت بخش انفجاری جمعیت ناشی از تولد در دهه‌های ۵۰ و ۶۰ هجری شمسی که به سمت سال‌های میانسالی و پیری در حرکت است و نیز به‌دلایلی از قبیل پایین بودن نرخ اشتغال و شرایط احراز بازنشستگی ایستا مخاطرات اجتماعی زیادی در دهه‌های آینده قابل پیش‌بینی است. به نظر می‌رسد در صورتی که نظام

بازنشستگی فعلی ایران با توجه به ساختار جمعیتی فعلی و با نگاه به آینده اصلاح نشود، در آینده می‌بایست دولت بخش قابل توجهی از بودجه عمومی را صرف حمایت از سالمندان به‌ویژه سلامت این گروه کند. بنابراین آنچه در طرح حاضر آمده است حالتی ایستا از محدوده سنی ورود به صندوق، شرایط احراز بازنشستگی و غفلت از مسئله پیری جمعیت است.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

با توجه به نکات مورد اشاره در گزارش، دیدگاه سازمان‌های تخصصی بین‌المللی نظیر سازمان بین‌المللی کار (ILO) و همچنین شرایط فعلی کشور، وجود یک سطح از حمایت همگانی برای یکایک آحاد جمعیت کشور قابل توصیه است. اما بررسی نحوه نگارش طرح حاضر نشان می‌دهد که طرح دارای ابهامات زیادی است. به‌طور کلی می‌توان گفت طرح حاضر به‌سبب وجود تنگناها و تعارضات کارشناسی از قبیل نامشخص بودن سقف سنی ورود به صندوق، فقدان معیار مشخص از جهت اجباری و یا اختیاری بودن طرح، نامشخص بودن منابع مالی، مبهم بودن منابع در نظر گرفته شده، میزان تغییر طرح تأمین اجتماعی از «مزایای شخص» به «مشارکت شخص» و تعارض با اصل هفتادوپنجم قانون اساسی، پوشش تنها یکی از مخاطرات موضوع اصل بیست‌ونهم قانون اساسی علیرغم ادعای طرح برای پوشش تمامی این مخاطرات و همچنین به‌علت داشتن پتانسیل ایجاد تضاد منافع بین گروه‌های جمعیتی مختلف نواقص زیادی دارد، به هر حال لازم است نکات اجرایی با دقت و حساسیت بالا و با جلب مشارکت تمامی ذینفعان از طریق سازوکار پارلمان تدوین گردد تا در آینده شاهد تصویب قوانین جدید برای اصلاح آیین‌نامه دولت، نظیر طرح‌هایی که امروز نمایندگان محترم مجلس برای رفع مشکلات صندوق روستاییان و عشایر تدوین و پیشنهاد می‌کنند، نباشیم.

در مجموع اگرچه ضرورت وجود یک سطح حمایت فراگیر از تمامی شهروندان مورد



توافق است، اما پیشنهاد می‌شود که این موضوع به‌طور مبسوط مورد بررسی قرار گرفته و در مجلس به تصویب برسد؛ ارجاع آن به آیین‌نامه نمی‌تواند دغدغه‌های اقشار و جمعیت‌های مختلف را برآورده کند.

پیشنهاد

با توجه به مصوبات برنامه پنجم و ششم توسعه، می‌توان از ظرفیت‌های موجود در نظام تأمین اجتماعی چندلایه برای پوشش دغدغه‌های طراحان این طرح نیز کمک گرفت و از آنجا که این نظام هنوز طراحی و تدوین نشده است، می‌توان تمامی این موارد را در طراحی آن نظام مورد توجه قرار داد.

منابع و مأخذ

۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.
 ۲. سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه.
 ۳. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.
 ۴. قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران.
 ۵. قانون برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران.
 ۶. قانون هدفمندسازی یارانه‌ها.
 ۷. گسترش پوشش و توسعه تأمین اجتماعی، رودی مک‌کینون، دبیرخانه عمومی سازمان بین‌المللی تأمین اجتماعی.
8. Social Security Coverage extension: A Review of Recent Evidence, Vol. 63, Wouter Van Ginneken, 1/2010, Journal Compilation.



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۵۴۰۳

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: اظهارنظر کارشناسی درباره: «طرح تأمین اجتماعی همگانی»

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین کنندگان: سیدمحمد موسوی خطاط، علی خلیلی، سمیه صدیقی
مدیر مطالعه: —

ناظران علمی: علی اخوان بهبهانی، ایروان مسعودی اصل
متقاضی: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی
همکاران: —

همکاران خارج از مرکز: —

اظهارنظرکننده: احسان آقاجانی معمار
اظهارنظرکنندگان خارج از مرکز: —

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی: —



تاریخ شروع مطالعه: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵

تاریخ خاتمه مطالعه: ۱۳۹۶/۳/۱۰

تاریخ انتشار: ۱۳۹۶/۳/۱۳