

نظام بیمه و تأمین اجتماعی

فرشید یزدانی*

مقدمه

بیمه‌های اجتماعی از جمله نهادهای بنیادی توسعه و پیشرفت کشورها به شمار می‌آیند. فرایندهای نوسازی در هیچ کشوری بدون بسط و گسترش این بیمه‌ها اتفاق نیفتاده است و در عرصه جهانی نیز حق برخورداری از آن، مطابق ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، جزو حقوق اساسی افراد به شمار می‌رود. این نکته یعنی «برخورداری از تأمین اجتماعی در بازنشستگی، بیکاری، پیری، ازکارافتادگی و...» در ماده ۲۹ قانون اساسی کشورمان نیز مورد تأکید قرار گرفته است و، به واسطه اهمیت آن در فرایند و اهداف توسعه، در اکثر برنامه‌های توسعه‌ای کشورمان بر گسترش پوشش بیمه‌ای تأکید شده است. اما مهم‌ترین اقدام عملی در این زمینه تدقیق در آن در برنامه چهارم توسعه با تأکید بر ایجاد ساختارهای اجرایی و مناسب، و پس از آن تصویب «قانون ساختار نظام جامع

رفاه و تأمین اجتماعی» در سال ۱۳۸۳ در مجلس بود که به موجب

* کارشناسی ارشد اقتصاد

آن، عملاً نهاد مشخصی مسئولیت سیاست‌گذاری، نظارت و پاسخگویی در این حوزه و دیگر حوزه‌های سیاست اجتماعی را به عهده گرفت.

در نظام‌های رفاه اجتماعی، بخش بیمه‌ای از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که این فرایند حمایتی بر مبنای حق ایجادشده‌ای شکل گرفته که ناشی از مشارکت فرد در فرایندهای تولید است؛ و این حق هم حساسیت افراد را نسبت به این حوزه بیشتر می‌کند و هم شأن انسانی نیروی کار به بهترین شکلی رعایت می‌شود. در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز این امر مورد تأکید قرار گرفته که دیگر حوزه‌ها باید با نگاه به بیمه‌ها و تلاش در جهت وارد کردن افراد به این نظام سامان داده شوند.

دلیل بیماری و پیری و بیکاری حمایت کند و مشارکت در آن اجباری باشد (مریدی، ۱۳۷۸: ۷۲).

تفاوت بیمه‌های اجتماعی با بیمه‌های تجاری از سه جنبه اصلی است: بیمه‌های اجتماعی بر مبنای قانون و اجباری هستند، دولت مدیریت و تضمین آنها را بر عهده و در تأمین هزینه‌های آنها مشارکت دارد، هدف سوددهی در آنها وجود ندارد.

۴.۱. بیمه‌شده

مطابق قانون تأمین اجتماعی، بیمه‌شده شخصی است که رأساً مشمول مقررات تأمین اجتماعی است و با پرداخت مبلغی با عنوان حق بیمه، حق استفاده از مزایای مقرر در قانون را دارد. این تعریف می‌تواند بیمه‌شدگان دیگر سازمان‌های بیمه اجتماعی را نیز دربرگیرد.

۵.۱. بازنشستگی

بازنشستگی دوره‌ای از زندگی هر فرد است که در آن وی، با داشتن سن معین (سن بازنشستگی) و سنوات خدمتی مشخص، بی‌آنکه خدمتی انجام دهد مستمری دریافت می‌کند (همان: ۴۷). در قوانین سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری نیز تقریباً همین چارچوب برای تعریف بازنشستگی ارائه شده است.

۶.۱. ضریب نفوذ تأمین اجتماعی (ضریب پوشش جمعیتی)

این ضریب بیانگر نسبت تعداد افراد بیمه‌شده اصلی به کل افرادی است که باید بیمه شوند (برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، ۱۳۸۷: ۱۷).

۷.۱. نسبت وابستگی

این نسبت از تقسیم تعداد بیمه‌شدگان به تعداد مستمری‌بگیران به دست می‌آید (همان: ۷۶) و نشان می‌دهد که به ازای هر مستمری‌بگیر، چند نفر حق بیمه پرداخت می‌کنند. این نسبت بیشتر در روش‌های مبتنی بر ارزیابی سالیانه کاربرد دارد.

۸.۱. نسبت جایگزینی مستمری‌ها

این شاخص مبین نسبت اولین مستمری پرداختی به آخرین حقوق

در این گزارش، ضمن نگاهی به ارتباط تأمین اجتماعی و توسعه، به ارائه تصویری کلی از چالش‌های نظام‌های بیمه‌ای براساس گزارش‌های اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی (ISSA) پرداخته شده و در ادامه، خلاصه وضعیت و عملکرد سه نهاد اصلی فعال در این عرصه در کشور با استفاده از آمار و اطلاعات در دسترس ارائه گردیده است. در پایان نیز، با توجه به مجموعه رویدادها و عملکردها و با استفاده از مجموعه برنامه‌های راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، برخی از معضلات و مسائل این بخش ذکر شده است.

۱. تعاریف

۱.۱. نظام تأمین اجتماعی

«تأمین اجتماعی به هر برنامه‌ای اطلاق می‌شود که به منظور حمایت از آحاد مردم در جهت تأمین سطح ایمنی از درآمد در مقابل وقایع و اتفاقاتی مانند کهنسالی، از کارافتادگی، ناتوانی، بیکاری، و بیماری به صورت قانونی یا از طریق توافقات الزام‌آور طراحی و اجرا می‌گردد و اقدامات درمانی و پیشگیری از بیماری را نیز شامل می‌شود.»^۱ سازمان جهانی کار (ILO) نیز در مقوله‌نامه ۱۰۲ تعریف دیگری ارائه داده است: «تأمین اجتماعی حمایتی است که جامعه در برابر نابسامانی‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از قطع درآمد یا کاهش شدید درآمد افراد بر اثر بیکاری، بیماری، بارداری، از کارافتادگی، سالمندی، فوت و همچنین افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری افراد خانواده به اعضای خود ارائه می‌کند.»

۲.۱. رفاه اجتماعی

طبق تعریف سازمان ملل «رفاه اجتماعی دامنه وسیعی از فعالیت‌ها و برنامه‌هایی را دربرمی‌گیرد که تحت نظارت و با کمک دولت برای بهزیستی افراد جامعه انجام می‌شود» (ایروانی، ۱۳۸۸: ۲۳).

۳.۱. بیمه اجتماعی

بیمه اجتماعی عبارت است از برنامه بیمه دولتی که از مردم در برابر مخاطرات گوناگون اقتصادی مانند از دست دادن درآمد به

عنوان زمینه‌ساز و بستر توسعه و هم هدف آن نام برده می‌شود. در فرایندهای سیاسی نیز شعار «صلح پایدار بدون عدالت اجتماعی و عدالت اجتماعی بدون تأمین اجتماعی ناممکن است» (صالح‌خو، ۱۳۸۶: ۶۶). شعار اصلی اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی است.

به لحاظ نظری، چنانچه توسعه را گذر تاریخی از مرحله‌ای به مرحله بالاتر بدانیم که در هر مرحله به سطح بالاتری از نیازهای انسان‌ها توجه می‌شود، تأمین اجتماعی نقشی اساسی در این فرایند ایفا می‌کند. در نظام‌های تأمین اجتماعی نیز بیمه‌های اجتماعی بهترین شکل حفظ کرامت انسان‌ها به شمار می‌آیند به گونه‌ای که گسترش بیمه‌های اجتماعی، که بر ضرورت حفظ شأن همه انسان‌ها به خصوص نیروی کار به عنوان نیروی مولد جامعه تأکید دارند، نشانه پیشرفت جوامع در جهت تحقق جنبه انسانی‌تر توسعه محسوب می‌شود.

از منظر اقتصادی نیز تأمین اجتماعی، با تأکید بر بیمه‌های اجتماعی، عنصری ضروری برای فعالیت‌های اقتصادی به‌ویژه در فرایند تولید پایدار به شمار می‌آید. تأمین اجتماعی بنیادی برای آشتی ملی محسوب می‌شود، بنیادی که تضادهای آشتی‌ناپذیر را به اختلافات قابل گفت‌وگو و حل‌شدنی تبدیل می‌کند و، از طریق ایجاد احساس امنیت در جامعه، به تلاش بیشتر عوامل اقتصادی در جهت توسعه و پیشرفت منجر می‌شود. «تضمین و تحکیم شالوده‌ها و گسترش رشته‌ها و جنبه‌های تأمین اجتماعی به همه گروه‌ها و طبقات اجتماعی، شرایطی مطلوب برای توسعه اقتصادی و رفاه اجتماعی پدید می‌آورد و رشد نامتوازن و نامتعادل پارهای از شاخه‌های اقتصاد را به توسعه جامع‌الاطراف بدل می‌سازد» (آراسته‌خو، ۱۳۷۴: ۳۶). گستردگی ابعاد مختلف تأمین اجتماعی به طور ملموسی بر سطح توسعه کشور اثر می‌گذارد و، علاوه بر ابعاد کیفی، جنبه‌های کمی را نیز دربرمی‌گیرد. «جهات و جنبه‌های کمی تأمین اجتماعی مانند حجم و میزان برخورداری یا نیازمندان به تأمین اجتماعی در چند و چون توسعه اقتصادی تأثیر قطعی دارند» (همان: ۴۲).

از جنبه نظم اجتماعی نیز تأمین اجتماعی مبنایی اساسی است در جهت دستیابی به این نظم در زیرنظام‌های اقتصادی (با بازتوزیع درآمد)، اجتماعی (با ایجاد امنیت روانی، کاهش تنش‌ها، افزایش سرمایه اجتماعی)، و سیاسی (از طریق افزایش رضایت‌مندی و مشروعیت سیاسی، و گسترش و تعمیق مشارکت و دموکراسی).

مشمول حق بیمه فرد است (همان) و به نوعی شاخص کفایت پرداختی‌ها نیز محسوب می‌شود.

روش‌های تأمین منابع مالی صندوق‌های بیمه‌ای به دو صورت کلی زیر است (کرباسیان، ۱۳۸۴):

الف) روش پرداخت‌های جاری یا ارزیابی سالیانه^۱

در این روش، تعهدات صندوق بیمه‌ای از محل حق بیمه‌های وصول‌شده در همان دوره زمانی پرداخت می‌شود. حق بیمه در این روش در سطحی تعریف می‌شود که با یک ذخیره احتیاطی اندک بتواند هزینه‌های مستمری را پوشش دهد و نرخ‌های آن هر چند سال یک بار (معمولاً ۳ تا ۴ سال) ارزیابی می‌شود.

ب) روش اندوخته‌گذاری^۲

در این روش، پرداخت‌ها از منابع حاصل از سرمایه‌گذاری‌هایی تأمین می‌شود که از محل حق بیمه‌های سال‌های قبل صورت گرفته است. این روش به دو صورت عمل می‌کند. یکی اندوخته‌گذاری کامل در قالب حساب‌های انفرادی است که هر شخص حساب جداگانه‌ای دارد و مستمری وی از وجوه دریافتی از او به علاوه سود حاصل از سرمایه‌گذاری آن تأمین می‌شود. دیگری اندوخته‌گذاری محدود است که در آن، بخشی از پرداختی‌ها از محل سرمایه‌گذاری و بخش دیگر از محل دریافتی از شاغلان موجود تأمین می‌شود.

۲. رویکرد نظری: نظام بیمه و تأمین اجتماعی و توسعه

تجارب توسعه‌ای کشورها مبین این واقعیت است که در فرایند توسعه آنها توجه به نظام تأمین اجتماعی، به‌خصوص بیمه‌های اجتماعی، الزامات به شمار می‌رفته است. از زمانی که نخستین بار بیسمارک در ۱۸۸۳ بیمه‌های اجتماعی را در آلمان مطرح کرد تا تدوین برنامه‌های نیو دیل در آمریکا و نظام بورجی در انگلستان و پس از آن، نظام بیمه‌ای به دلیل کارکردهای متفاوت آن در عرصه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی همواره مورد توجه برنامه‌ریزان توسعه بوده است. این مسئله به‌خصوص پس از جنگ جهانی دوم به مقوله‌ای اساسی در فرایند توسعه پایدار تبدیل شد به گونه‌ای که از تأمین اجتماعی هم به

1. pay-as-you-go=payg

2. funded

در این منطقه چگونگی تأمین اعتبار مالی برای پوشش دادن این افراد است. افزایش طول عمر در کنار محدودیت منابع، این چالش را گسترده‌تر کرده است. توسعه مورد نظر ایسا در این منطقه افزایش تعداد بیمه‌شدگان، طولانی کردن زمان بیمه‌پردازی، و استفاده از راه‌های خلاقانه و داوطلبانه در جهت افزایش منابع است. در اروپا^۳ مسئله سالمندی (حدود ۲۵ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال سن دارند) و کارهای موقت و پاره‌وقت (۲۰ درصد مشاغل پاره‌وقت است) عواملی هستند که بر نظام بیمه‌ای فشار وارد می‌آورند. پوشش بیمه‌ای در این منطقه نسبتاً کامل است لذا راهکار مؤثر نمی‌تواند افزایش تعداد بیمه‌شدگان باشد. بنابراین، توصیه‌ها و اقداماتی از قبیل ایجاد حساب‌های انفرادی در کنار بیمه‌های پایه، اصلاحات نظام‌مند، انتقال از روش مبتنی بر پرداخت‌های جاری به روش‌های ذخیره‌گذاری، و اصلاحات اداری در دستور کار کشورهای این منطقه قرار گرفته است.

قاره آمریکا دارای گسترده‌ترین طیف نسبت افراد تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی است. برای مثال، در کشورهای کانادا، کوبا و آمریکا پوشش عمومی وجود دارد اما در کشوری مانند بولیوی فقط ۱۱ درصد جمعیت تحت پوشش قرار دارند. اصلاحات پارامتریک در منطقه بیشتر مورد تأیید بوده است. اصلاحاتی از قبیل تغییر نرخ حق بیمه، سن بازنشستگی و فرمول پرداخت‌ها یا اصلاحات اداری. در آمریکای شمالی ۱۷ درصد و در آمریکای لاتین حدود ۱۰ درصد جمعیت بالای ۶۰ سال هستند ضمن آنکه در آمریکای لاتین قریب به ۱۷ درصد شاغلان در مشاغل غیررسمی مشغول به کارند.

برخی پارامترهای جمعیتی مرتبط با نظام‌های بیمه‌ای و نرخ‌های حق بیمه در برخی کشورهای منطقه در جداول ضمیمه آورده شده است. برآیند ارقام مندرج در این جداول مبین آن است که گرچه متوسط امید به زندگی و سن بازنشستگی در ایران و دیگر کشورهای مورد بررسی نزدیک به هم است، نرخ وابستگی و درصد جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران به میزان چشمگیری کمتر از متوسط سایر کشورهاست. بنابراین، می‌توان گفت به لحاظ برخورداری از فرصت اصلاحات در جهت پیشگیری از بحران در

بنابراین، ارتباطی دوسویه بین توسعه و تأمین اجتماعی وجود دارد. از سویی، توسعه بر برنامه‌های تأمین اجتماعی اثر می‌گذارد، به حدی که دستیابی به تأمین اجتماعی مناسب در شمار اهداف اصلی توسعه قرار می‌گیرد و از طرف دیگر، سازوکارهای تأمین اجتماعی به ابزاری مهم و اثرگذار در فرایند توسعه و پیشرفت تبدیل می‌شود. «این وابستگی دوجانبه ایجاب می‌نماید که مابین سیاست‌های کلان اقتصادی از یک سو و سیاست‌های تأمین و رفاه اجتماعی از سوی دیگر هماهنگی پایدار و مستمری ایجاد گردد تا بدین طریق با گسترش رفاه اجتماعی موجبات افزایش فعالیت‌های تولیدی و نهایتاً کارایی و بازده اقتصادی نیز فراهم گردد» (پناهی، ۱۳۷۶: ۳۰۴). شاید از همین روست که هیچ دولتی بدون توجه به این مقوله نمی‌تواند به مشروعیتی مردمی و بنیادی دست یابد و هیچ دموکراسی‌ای بدون آن قابل تصور نیست.

۳. بیمه و تأمین اجتماعی در جهان

یافته‌ها و اطلاعات موجود در زمینه بیمه‌های اجتماعی در جهان مؤید ضرورت اصلاح جدی نظام‌ها و پارامترهای مرتبط با آن است. براساس گزارش‌های اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی (ایسا)، قریب به ۵۰ درصد جمعیت جهان، عمدتاً متعلق به کشورهای کمتر توسعه‌یافته، فاقد پوشش بیمه‌های اجتماعی هستند. از مهم‌ترین چالش‌های فراروی نظام‌های تأمین اجتماعی در جهان، می‌توان به نسبت جمعیت تحت پوشش (جامعیت)، ناکافی بودن پرداخت‌ها (کفایت) به گونه‌ای که دریافتی ۸۰ درصد جمعیت از بیمه‌ها کفاف زندگی مناسب را نمی‌دهد، پایداری مالی صندوق‌های بیمه‌ای، و کیفیت مدیریت این صندوق‌ها اشاره کرد.^۱

در سال‌های اخیر، کشورهای زیادی از جمله چین، برزیل، هند، و کره جنوبی در جهت افزایش جمعیت تحت پوشش بیمه‌ای اقدام کرده‌اند، اما هنوز این نسبت در مجموع پایین است. در آسیا^۲ که حدود ۶۰ درصد جمعیت جهان را در خود جای داده است و سن حدود ۱۰ درصد جمعیت آن بالای ۶۰ سال است، این نسبت در مقایسه با دیگر نقاط دنیا پایین است، اما مشکل مهم نظام بیمه‌ای

3. [www.issa.net:dynamic social security for Europe.social policy highlight 11](http://www.issa.net:dynamic-social-security-for-Europe.social-policy-highlight-11)

4. [www.issa.net:dynamic social security for Americas.social policy highlight 13](http://www.issa.net:dynamic-social-security-for-Americas.social-policy-highlight-13)

1. [www.issa.net:dynamic social security for the world](http://www.issa.net:dynamic-social-security-for-the-world)

2. [www.issa.net:dynamic social security for Asia and Pacific.social policy highlight 9](http://www.issa.net:dynamic-social-security-for-Asia-and-Pacific.social-policy-highlight-9)

بیمه اجتماعی دارای موقعیت مناسب‌تری هستیم. خلاصه اطلاعات
جداول مذکور در جدول ۱ ارائه شده است:

جدول ۱. نسبت برخی شاخص‌های بیمه‌ای ایران به ۳۶ کشور منتخب

تولید ناخالص سرانه (دلار)	سن بازنشستگی		امید به زندگی		نرخ وابستگی (درصد)	درصد بالای ۶۵ سال	
	زنان	مردان	زنان	مردان			
۱۱۷۳۴	۵۷/۶	۵۹/۶	۷۴/۴	۶۹/۳	۴۹/۵	۷/۵	کشورهای مورد بررسی
۷۹۶۸	۵۵	۶۰	۷۲	۶۹	۴۲/۵	۴/۵	ایران
۰/۶۸	۰/۹۵	۱/۰۱	۰/۹۷	۱/۰۰	۰/۸۶	۰/۶۰	نسبت ایران به کشورها

۴. بیمه و تأمین اجتماعی در ایران

۴.۱. سیاست‌ها و برنامه‌ها

نظام بیمه‌ای در ایران از تنوع گسترده‌ای در تعداد سازمان‌های بیمه‌ای برخوردار است به گونه‌ای که ۱۸ صندوق بیمه‌ای با ماهیت متفاوت (دولتی، غیردولتی، صنفی- اختصاصی) در این زمینه فعال هستند. این سازمان‌ها، به رغم ارائه خدمات مشابه، نرخ‌های حق بیمه متفاوتی دارند که می‌تواند چالشی برای این صندوق‌ها و کل نظام بیمه به شمار آید (جدول ۲). چهار سازمان دولتی و غیردولتی بخش عمده جمعیت را تحت پوشش دارند و از بین این چهار سازمان، سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌ای کشور بیشترین سهم از جمعیت کشور را هم به لحاظ کمی و هم به لحاظ تنوع شغلی تحت پوشش خود دارد.

از جمله سیاست‌های پایداری که در قانون برنامه چهارم توسعه (بند الف، ماده ۹۵) بر آن تأکید شده است «گسترش و تعمیق نظام جامع تأمین اجتماعی در ابعاد جامعیت، فراگیری و اثربخشی» است. در ماده ۹۶ این قانون نیز دولت مکلف شده است به سازمان‌دهی نظام جامع تأمین اجتماعی و «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 در سال دوم برنامه چهارم به اجرا گذاشته شود». با توجه به موارد مندرج در این قانون، اقدام در جهت تهیه و تدوین و تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و به تبع آن ایجاد صندوق بیمه روستاییان و عشایر صورت پذیرفت.

مهم‌ترین اتفاقی که در این حوزه در سال‌های مورد بررسی (۱۳۸۷-۱۳۸۰) روی داد، تأسیس وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به عنوان نهاد مرکزی سیاست‌گذاری اجتماعی در ایران و به تبع آن ایجاد صندوق بیمه اجتماعی روستاییان بود که قریب به سه دهه در حوزه‌های بیمه‌ای مطرح بود. نقطه اتکای این وزارتخانه و صندوق

مذکور اصل ۲۹ قانون اساسی است که در آن بر تأمین اجتماعی آحاد مردم تأکید شده است.

مطابق قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳) «گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال» (بند الف، ماده ۳) همچنین ایجاد «هماهنگی بین حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی با محور بودن نظام بیمه‌ای» (بند ب، ماده ۶) از اصول و سیاست‌های کلی آن به شمار می‌رود. به این ترتیب «نظام بیمه‌ای» به عنوان محوری برای انتقال افراد از نظام‌های امدادی و حمایتی تعریف شده است.

در تبصره ۲ بند ۳ ماده ۳ همین قانون آمده است: «دولت مکلف است ظرف مدت دو سال از تاریخ ابلاغ این قانون، امکان زیر پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستاییان، عشایر و شاغلین فصلی را فراهم نماید». این قانون در بهار سال ۱۳۸۳ برای اجرا به ریاست جمهوری وقت ابلاغ شد.

در همین زمان، سازمان تأمین اجتماعی، بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌ای کشور، اقدام به تهیه و تدوین نخستین برنامه سازمانی خود با عنوان «برنامه استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی» با افق پنج ساله کرد. در این برنامه، اهدافی از قبیل سامان‌دهی مجدد سازوکارهای مرتبط، ایجاد ثبات و پایداری در صندوق، و اصلاح رویکردهای خطا به کارکردهای بیمه‌های اجتماعی دنبال می‌شد.

این برنامه در سال ۱۳۸۳ تدوین و برنامه‌های عملیاتی آن در سال ۱۳۸۴ ابلاغ شد اما عملاً با روی کار آمدن مدیریت جدید مسکوت ماند. در سال ۱۳۸۷، وزارت رفاه با همکاری سازمان‌های مرتبط اقدام به تدوین برنامه راهبردی برای سازمان‌های زیرمجموعه خود کرد که حاصل آن در کتاب برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ارائه شد، اما متأسفانه این برنامه نیز به مرحله اجرا نرسید.

جدول ۲. صندوق‌های بیمه‌های اجتماعی در ایران و نرخ حق بیمه هر صندوق

وضعیت	ردیف	نام صندوق	حق بیمه		
			سهام بیمه شده	سهام کارفرما	کل
دولتی	۱	سازمان بازنشستگی کشوری	۹	۱۳/۵	۲۲/۵
	۲	سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح	۹	۱۳/۵	۲۲/۵
عمومی- غیردولتی	۳	سازمان تأمین اجتماعی	۵	۱۱	*۱۸
	۴	صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر	۷	۷	۱۴
	۵	صندوق کارکنان شرکت نفت	۶	۱۹	۲۵
صنفی- اختصاصی	۶	صندوق کارکنان بیمه ایران	۹	۱۸	۲۷
	۷	صندوق کارکنان صدا و سیما	۸	۱۶	۲۴
	۸	صندوق کارکنان بانک‌ها	۹	۲۱	۳۰
	۹	صندوق کارکنان صنایع ملی مس ایران	۱۰	۲۰	۳۰
	۱۰	صندوق کارکنان هواپیمایی هما	۷	۱۴	۲۱
	۱۱	صندوق کارکنان بانک مرکزی	۸/۵	۱۷	۲۵/۵
	۱۲	صندوق کارکنان بیمه مرکزی	۹	۱۸	۲۷
	۱۳	صندوق کارکنان وزارت جهاد کشاورزی	۹	۱۳/۵	۲۲/۵
	۱۴	صندوق کارکنان سازمان بنادر و کشتیرانی	۷	۱۴	۲۱
	۱۵	صندوق کارکنان فولاد ایران	۱۰	۲۰	۳۰
	۱۶	صندوق کارکنان سازمان گسترش و نوسازی صنایع	۷	۲۲	۲۹
	۱۷	صندوق کارکنان شرکت مخابرات	۸/۵	۱۲/۷۵	۲۱/۲۵
	۱۸	صندوق کارکنان شهرداری تهران	۷	۱۴	۲۱

* جمع کل سازمان تأمین اجتماعی شامل دو درصد کمک دولت نیز می‌شود.

منبع: سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۸۵

حمایت خدمات بیمه اجتماعی قرار دارند.» در سال ۱۳۸۵، در مجموع، قریب به ۴۱ میلیون نفر تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار داشته‌اند، یعنی ضریب پوشش بیمه برای کل کشور حدود ۵۸ درصد بوده است و نزدیک ۴۲ درصد از جمعیت فاقد پوشش بیمه‌ای بوده‌اند. با توجه به آمار بیمه‌شدگان سال ۱۳۸۱ که قریب به ۳۸ میلیون نفر بوده است و جمعیت حدود ۶۵ میلیون نفری کشور در آن سال، نسبت جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی در سال مذکور حدود ۶۰ درصد بوده است.

در ادامه، با توجه به اهمیت سه صندوق اصلی بیمه‌ای به لحاظ گستردگی فعالیت و پوشش، به بررسی عملکرد این سه نهاد می‌پردازیم.

سازمان تأمین اجتماعی

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان بزرگ‌ترین، اصلی‌ترین و گسترده‌ترین نهاد بیمه اجتماعی کشور، پس از قریب به نیم قرن

یکی از نکات قابل توجه در حوزه برنامه‌ریزی این سازمان‌ها تفاوت نرخ‌های حق بیمه برای بازنشستگی است. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، نرخ حق بیمه سازمان‌های مختلف بین ۱۸ تا ۳۰ درصد دستمزد است. یکی از وظایف تعیین شده برای وزارت رفاه در حوزه بیمه‌های اجتماعی در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (بندی، ماده ۶) ایجاد همگنی در این نرخ‌هاست که هنوز اقدامی در این زمینه صورت نگرفته است.

در برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی (ص ۷۵) آمده است: «بیش از نیمی از جمعیت کشور در قلمرو امور بیمه‌ای در قالب سازمان‌های بزرگی همچون سازمان تأمین اجتماعی با پوشش حدود ۲۸ میلیون نفر، سازمان بازنشستگی کشوری با پوشش حدود ۶ میلیون نفر، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح با پوشش بیش از ۳ میلیون نفر، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر با پوشش حدود ۱/۶۵ میلیون نفر و چهارده صندوق بازنشستگی خاص دیگر جمعاً با پوشش حدود ۲ میلیون نفر تحت

وزیر تداخل بسیاری وجود دارد. عدم تصویب نهایی بودجه سال ۱۳۸۹ این سازمان با گذشت قریب به دو ماه از سال، نشانه این سردرگمی است.

منابع سازمان تأمین اجتماعی عمدتاً از دو محل حق بیمه‌ها و سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها تأمین می‌شود. میزان حق بیمه پرداختی در بیمه‌های اجباری ۳۰ درصد کل دستمزد کارگر است. از این رقم، ۲۰ درصد به عهده کارفرما، ۷ درصد سهم کارگر و ۳ درصد بر عهده دولت است. نرخ بیمه‌های دیگر مانند بیمه‌های اختیاری و حرف و مشاغل آزاد نیز بین ۱۴ تا ۲۶ درصد دستمزد و بر مبنای خدماتی است که ارائه می‌شود. از مجموع حق بیمه دریافتی ۳۰ درصدی، ۱۸ درصد به تعهدات بلندمدت (بازنشستگی و...)، ۹ درصد به درمان بیمه‌شدگان، و ۳ درصد نیز به خدمات کوتاه‌مدت مانند غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری، هزینه‌های اروتز و پروتز و کمک‌هزینه ازدواج و کفن و دفن اختصاص دارد. آنچه در اینجا مورد بررسی است و در جدول ۳ با عنوان منابع و مصارف آمده است مربوط به ۱۸ درصد تعهدات بلندمدت است. میزان منابع در این جدول از درآمدهای حاصل از حق بیمه محاسبه و میزان مصارف نیز عیناً از سالنامه‌های آماری این سازمان استخراج شده است. مطالبات از دولت، نسبت جایگزینی، و میانگین سنوات بیمه‌پردازی از شاخص‌های مندرج در برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی استخراج شده است. دیگر موارد نیز برگرفته از سالنامه‌های آماری سازمان تأمین اجتماعی است.

تحول در بنیان‌های بیمه‌های اجتماعی، در سال ۱۳۵۴ طبق قانونی مختص به خود، شکل و سازوکار کنونی را یافت. سازمان تأمین اجتماعی سازمانی است عمومی- غیردولتی با استقلال اداری و مالی. مطابق قانون و اساسنامه قبلی، این سازمان زیر نظر شورای عالی تأمین اجتماعی متشکل از نمایندگان دولت و کارفرمایان و بیمه‌شدگان فعالیت می‌کرد. در قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، این ترکیب سه‌جانبه به نفع دولت تغییر کرد، بدین معنا که در بند ۱ قسمت الف ماده ۱۲ قانون مذکور تأکید شده است که نصف به علاوه یک اعضا را وزیر رفاه به هیئت دولت معرفی می‌کند و مابقی نیز، در صورت وجود تشکلهای مرتبط، از جانب مخاطبان دیگر (کارفرمایان و بیمه‌شدگان) و با تأیید هیئت وزیران تعیین می‌شوند. در واقع، با این اقدام، سازوکار نظارتی و سیاست‌گذاری سه‌جانبه به شدت تضعیف شد.

اساسنامه جدید این سازمان در سال ۱۳۸۷ به تصویب هیئت وزیران رسید و ریاست شورای عالی تأمین اجتماعی به رئیس‌جمهور واگذار شد در حالی که مطابق قانون مذکور، ریاست این شورا با وزیر رفاه است. تضعیف رویکرد نظارتی و سه‌جانبه‌گرایی، در کنار حجم وسیع منابع، این سازمان را در سال‌های اخیر به موضوع مناقشات و تنش‌های زیادی بدل کرد به گونه‌ای که هم‌اکنون به لحاظ قانونی بین وظایف هیئت امنایی که طبق مصوبه مجلس در اسفند ۱۳۸۸ برای تعیین مدیران و تصویب سیاست‌های کلان صندوق‌ها تشکیل شد و وظایف هیئت‌مدیره و

جدول ۳. شاخص‌های عملکردی سازمان تأمین اجتماعی

سال	۱۳۸۰	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷
۱ بیمه‌شده اصلی	۶,۳۵۷,۹۱۳	۶,۵۷۸,۲۴۹	۶,۸۸۸,۱۵۴	۷,۱۶۱,۸۶۷	۷,۴۷۴,۷۲۶	۷,۵۱۲,۰۲۴	۸,۴۴۲,۴۹۲	۹,۱۵۲,۲۴۳
۲ بیمه‌شده اصلی و تبعی	۲۴,۱۲۹,۸۸۵	۲۴,۴۳۶,۸۸۲	۲۴,۷۴۱,۳۲۰	۲۴,۸۳۸,۷۷۶	۲۴,۸۹۲,۹۷۸	۲۴,۵۶۴,۳۱۷	۲۴,۴۴۲,۶۳۲	۲۵,۳۶۵,۰۲۲
۳ مستمری‌بگیر (پرونده)	۷۷۴,۷۹۴	۸۳۵,۴۷۴	۹۴۹,۹۹۶	۹۳۶,۰۱۰	۱,۰۲۴,۴۸۴	۱,۱۱۲,۶۹۶	۱,۱۷۳,۴۴۰	۱,۳۴۰,۴۴۴
۴ مستمری‌بگیر	۲,۳۰۹,۵۳۸	۲,۴۶۳,۶۷۰	۲,۷۴۲,۲۸۴	۲,۷۰۱,۹۱۲	۲,۹۵۷,۳۰۴	۳,۲۱۱,۹۴۰	۳,۳۸۷,۲۸۴	۳,۶۷۵,۶۵۶
۵ نسبت وابستگی	۸/۲۱	۷/۸۷	۷/۲۵	۷/۶۵	۷/۳۰	۶/۷۵	۷/۱۹	۶/۸۳
۶ نسبت جایگزینی			۰/۹۹	۱/۰۵	۱/۰۳	۱/۱۴	۱/۳۶	
۷ میانگین سنوات بیمه‌پردازی			۲۰/۷۳	۲۱/۳۰	۲۲/۱۸	۱۹/۸۹	۱۸/۰۵	
۸ منابع (میلیون ریال)	۱۱,۷۷۲,۸۳۱	۱۳,۳۸۰,۳۳۸	۱۸,۹۷۱,۵۸۱	۲۳,۹۷۶,۱۳۸	۳۰,۴۹۷,۸۴۴	۴۱,۲۲۳,۵۹۳	۵۶,۵۴۰,۵۹۵	۷۰,۱۱۰,۴۱۳
۹ مصارف (میلیون ریال)	۷,۵۳۸,۹۰۱	۹,۸۹۳,۰۴۳	۱۳,۵۰۴,۰۲۸	۱۸,۲۱۹,۹۲۸	۲۵,۲۷۹,۷۵۰	۳۱,۸۷۲,۲۰۰	۴۵,۵۲۳,۴۷۶	۶۰,۷۹۴,۵۶۰
۱۰ کارگاه تحت پوشش	۷۹۱,۹۲۰	۹۰۴,۸۰۵	۹۶۰,۴۷۱	۱,۰۰۳,۲۶۲	۱,۰۴۸,۵۶۶	۱,۱۸۳,۹۹۹	۱,۱۴۴,۴۳۷	۱,۳۰۹,۷۳۳
۱۱ طلب از دولت (میلیارد ریال)	-	-	۳۹,۲۴۸	۴۳,۱۴۷	۵۵,۳۳۸	۷۳,۲۹۷	۱۰۵,۶۴۵	-

سازمان بازنشستگی کشوری

پس از تصویب قانون استخدام کشوری در سال ۱۳۴۵ و انتقال اداره کل بازنشستگی از وزارت دارایی به سازمان امور اداری و استخدامی کشور، در سال ۱۳۵۴، سازمان بازنشستگی کشوری کنونی به عنوان مؤسسه‌ای مستقل از نظر اداری و مالی زیر نظر سازمان امور اداری و استخدامی کشور تأسیس شد.

کل پرسنل این سازمان ۳۶۱ نفر است که ۱۶۰ نفر در تهران استقرار دارند و مابقی در دیگر شعب استانی. منابع این صندوق از دو مجرا تأمین می‌شود، حق بیمه‌ها و سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌ها. میزان حق بیمه اعضای این صندوق برابر با ۲۲/۵ درصد حقوق دریافتی آنان است و از آنجا که کارفرمایان اعضا نهادهای دولتی هستند، تمامی آن را دولت پرداخت می‌کند. مشمولان این صندوق عبارت‌اند از مستخدمین رسمی قانون مدیریت خدمات کشوری، اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، قضات مشمول مقررات استخدامی قضات، مستخدمین ثابت شهرداری‌ها (بجز شهرداری تهران)، و مستخدمین پیمانی دستگاه‌ها که متقاضی عضویت در این صندوق هستند. در جدول ۴ اطلاعات عملکردی این سازمان آورده شده است.

در خصوص مستمری‌بگیران، برای نشان دادن جمعیت تحت پوشش، آمار مستمری‌بگیران و افراد تبعی آنها در جدول آمده است، اما نسبت وابستگی براساس پرونده مستمری‌بگیران محاسبه شده است.

مطابق آخرین رقم اعلام‌شده از جانب مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، میزان کل طلب این سازمان از دولت تا سال ۱۳۸۸ برابر با ۱۹۵۰۰۰ میلیارد ریال بوده است.

چنانکه در جدول مشاهده می‌شود، آمار کل افراد تحت پوشش این سازمان از ۲۶/۴ میلیون نفر (جمع مستمری‌بگیران و بیمه‌شدگان اصلی و تبعی) در سال ۱۳۸۰ به رقم ۲۹ میلیون نفر در سال ۱۳۸۷ بالغ شده است. یعنی به طور متوسط، هر سال ۳۰۰ هزار نفر به افراد تحت پوشش این سازمان اضافه شده است که عمدتاً شامل بیمه‌شدگان اصلی و مستمری‌بگیران است. ضریب پوشش این سازمان نسبت به کل جمعیت کشور برابر با ۴۰ درصد است. میانگین دریافتی از هر بیمه‌شده ۴/۱ برابر شده است که می‌تواند هشدار می‌باشد نسبت به ایجاد عدم تعادل در منابع و مصارف این سازمان.

تعداد پرسنل این سازمان در سال ۱۳۸۷ در حوزه بیمه‌ای ۱۸۲۵۳ نفر بوده است که ۱۱۸۸ نفر آنها در ستاد مرکزی و مابقی در بخش‌های اجرایی مشغول به کار بوده‌اند.

جدول ۴. شاخص‌های عملکردی سازمان بازنشستگی کشوری

سال	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷
بیمه‌شده اصلی	۱,۵۶۲,۱۶۴	۱,۵۲۲,۹۳۹	۱,۴۷۲,۳۱۶	۱,۴۵۳,۹۶۹	۱,۴۱۷,۸۷۷	۱,۴۰۰,۱۵۴	۱,۲۱۲,۳۸۱
مستمری‌بگیر	۵۸۰,۴۴۹	۶۳۸,۵۹۶	۶۹۴,۱۳۰	۷۵۰,۱۵۰	۸۰۱,۴۳۵	۸۶۵,۶۰۱	۹۷۱,۰۷۹
نسبت وابستگی	۲/۶۹	۲/۳۸	۲/۱۲	۱/۹۴	۱/۷۷	۱/۶۲	۱/۲۵
نسبت جایگزینی	-	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۶۹	۰/۷۵	۰/۷	۰/۹۷
منابع (میلیارد ریال)	۵۳۸۰	۶۵۴۶	۸۵۵۲	۱۱۸۳۰	۱۸۳۰۶	۲۵۹۹۴	۴۰۲۷۵
مصارف (میلیارد ریال)	۶۴۸۵	۸۳۸۰	۱۱۰۹۴	۱۳۸۵۹	۲۰۹۰۹	۲۷۶۱۳	۴۲۳۵۳
طلب از دولت (میلیارد ریال)	-	۲۰۰۴۰	۲۰۴۴۰	۱۶۴۹۲	۱۶۷۵۶	۲۰۰۶۵	-

ثابت حدود ۲۰ هزار میلیارد ریال بوده است. نکته قابل توجه اینکه طی این سال‌ها، نسبت سرانه دریافتی از هر بیمه‌شده حدود ۹/۶ برابر شده است، اما نسبت مستمری پرداختی ۳/۹ برابر. گرچه نسبت جایگزینی رشد بالایی را نشان می‌دهد، اما این رقم بیانگر عقب ماندن میزان پرداختی به دریافتی‌های آن است.

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، نسبت وابستگی طی سال‌های مورد بررسی از ۲/۶۹ به ۱/۲۵ کاهش یافته است. مطابق آمار مندرج در برنامه‌های راهبردی این سازمان، نسبت جایگزینی در طی این سال‌ها افزایش یافته است. مقدار طلب این سازمان از دولت در طی دوره بررسی به طور

در خصوص جدول فوق باید گفت که ارقام مربوط به منابع در دسترس نبود ولی در برنامه‌های راهبردی صندوق، نسبت منابع به مصارف آورده شده بود. مطالبات از دولت نیز از جداول برنامه‌های مذکور استخراج شده است.

گفتنی است که طبق آخرین آمار، در سه‌ماهه اول ۱۳۸۹، تعداد خانوارهای تحت پوشش این صندوق به ۸۰۰۸۰۹ خانوار و تعداد مستمری‌بگیران آن به ۳۴۸۹ نفر افزایش یافته است.

اطلاعات مربوط به این صندوق از کتاب برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و پایگاه اطلاعاتی صندوق مذکور به نشانی www.roostaa.ir استخراج شده است.

۲.۴. شاخص‌ها

وضعیت زنان

در قوانین بیمه‌ای ایران، نگاه تسامح‌گرایانه‌ای به زنان وجود دارد و در شرایط برخورداری زنان از منافع و پرداخت‌های نهادهای بیمه‌ای، عموماً شرایط آسان‌تری برای آنان در نظر گرفته شده است. برخی از این قوانین به شرح زیر است:

در ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی در خصوص شرط سنی بازنشستگی آمده است: «سن مرد به ۶۰ سال تمام و سن زن به ۵۰ سال تمام رسیده باشد.» برای کسانی که ۳۰ سال سابقه بیمه‌پردازی دارند نیز شرط سنی ۵۰ سال برای مردان و ۴۵ سال برای زنان در نظر گرفته شده است. این مسئله در مورد مشاغل سخت و زیان‌آور هم صدق می‌کند. تبصره ۴ همین ماده می‌گوید: زنان کارگر با داشتن ۲۰ سال سابقه کار و ۴۲ سال سن ... می‌توانند بازنشسته شوند.»

طبق ماده ۲ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی، مستخدمین زن با حداقل ۲۰ سال سابقه می‌توانند بدون شرط سنی درخواست بازنشستگی بدهند، در حالی که این رقم برای مردان ۲۵ سال با شرط سنی ۵۰ سال است.

پرداخت‌هایی مانند غرامت ایام بارداری نیز از جمله تسهیلاتی است که در قوانین بیمه‌ای ایران برای زنان در نظر گرفته شده است. مطابق آمار سازمان بازنشستگی کشوری، نزدیک به ۳۰ درصد بازنشستگان و مستمری‌بگیران این سازمان را زنان تشکیل می‌دهند. در سازمان تأمین اجتماعی نیز قریب به ۱۴ درصد بیمه‌شدگان زن هستند. این نسبت‌ها تابعی از میزان اشتغال زنان در بازار کارند.

اطلاعات مربوط به این سازمان از کتاب برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و پایگاه اطلاعاتی سازمان مذکور به نشانی www.retirement.ir استخراج شده است.

صندوق بیمه روستاییان

با وجود تأکیدات مکرر در برنامه‌های مختلف بر ضرورت اجرای بیمه‌های اجتماعی روستاییان و درج یک ماده در این خصوص در قانون سازمان تأمین اجتماعی، نخستین اقدام عملی در این زمینه به دنبال تأکید برنامه چهارم توسعه و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بر ایجاد صندوق بیمه اجتماعی روستاییان صورت گرفت. با تصویب آیین‌نامه این صندوق در بهمن ۱۳۸۳ و طی مراحل قانونی و تأیید نهایی آن در مجلس در مرداد ۱۳۸۴، ایجاد صندوق مذکور ابلاغ شد.

مطابق آیین‌نامه مذکور، از مهم‌ترین وظایف این صندوق تعمیم و گسترش بیمه روستاییان و عشایر و اقدامات مرتبط دیگر از قبیل جمع‌آوری و تمرکز وجوه و به جریان انداختن سرمایه‌ها به منظور حفظ و ارتقای ارزش آنهاست. داشتن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۵ سال سن (برای زنان ۵۰ سال) جزو شرایط عضویت در این صندوق است. میزان حق بیمه در این صندوق برابر با ۱۵ درصد سطوح درآمدی معینی است که هر سال صندوق اعلام می‌کند. این سطوح در سال ۱۳۸۸ از ۱ میلیون تا ۲ میلیون ریال بوده است. از این ۱۵ درصد، ۵ درصد سهم بیمه‌شده و ۱۰ درصد سهم دولت است.

در طی سال‌های ۱۳۸۴ (سال آغاز فعالیت صندوق) تا پایان ۱۳۸۶، تعداد بیمه‌شدگان از ۱۷۳ هزار نفر به ۶۴۴ هزار نفر رسید. همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، در این دوره، تعداد مستمری‌بگیران صندوق نیز به ۴۵۸ نفر افزایش یافت.

جدول ۵. شاخص‌های عملکردی صندوق بیمه روستاییان

سال	۱۳۸۶	۱۳۸۵	۱۳۸۴
بیمه‌شده اصلی	۶۴۴۰۰۰	۳۲۲۰۰۰	۱۷۳۰۰۰
مستمری‌بگیر	۱۴۰۵	۵۷۹	۲۸
نسبت وابستگی	۴۵۸	۵۵۶	۶۱۷
مصارف (میلیون ریال)	۷۹۶۶	۶۴۱۴	۵۶
نسبت منابع به مصارف	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۲
طلب از دولت (میلیارد ریال)	۴۰۱۲	۴۰۱۲	۴۰۱۲

۳.۴. مسائل و مشکلات نظام بیمه و تأمین اجتماعی در

ایران

مسائل و مشکلات نظام بیمه‌های اجتماعی در ایران، با توجه به صورت نگرفتن اصلاحات و اجرا نشدن برنامه‌های مناسب، در طی سال‌ها به معضلاتی پایدار تبدیل شده و، با وجود تأکیدات برنامه‌ای، حل آنها در عمل کمتر محقق گردیده است. برخی از مهم‌ترین این مسائل از دید یکی از مسئولان این نظام به قرار زیر است (شریف‌زادگان، ۱۳۸۴: ۴۶۹):

- فراگیر نبودن قلمروهای بیمه اجتماعی و پوشش جمعیتی ناکافی؛
- جامع نبودن ارائه خدمات امور اجتماعی؛
- تداخل وظایف در قلمروهای بیمه‌ای و درمانی و حمایتی؛
- نبود چارچوب منسجم برای سیاست‌گذاری‌های راهبردی تأمین اجتماعی در سطح کشور؛
- ناکارایی گسترده منابع و مصارف؛
- نبود نظام اطلاعاتی جامع، قابل اتکا و به‌روز.

کارشناسان چالش‌های دیگری را نیز مطرح می‌کنند، از جمله «موج جمعیتی متولدان دهه شصت، و نیاز به ایجاد اشتغال برای آنها، و ناتوانی اقتصاد کشور در جذب این حجم نیروی کار به اشتغال، و در نتیجه ایجاد مشاغل غیررسمی و بی‌ثبات، و افزایش فرار بیمه‌ای، کاهش نرخ وابستگی، چندگانگی صندوق‌ها و چالش کفایت» (عظیمی، ۱۳۸۴: ۲۴۶-۲۴۱).

در بررسی جامع دیگری در خصوص فرایند تدوین نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مهم‌ترین مشکلات تأمین اجتماعی چنین برشمرده شده است (مدنی، ۱۳۸۶: ۱۳۱).

- ضعف رویکرد علمی به‌ویژه اصول بیمه‌گری در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها؛
- ضعف و نارسایی‌های قانونی مانع از تحرک بیشتر نظام تأمین اجتماعی در تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها؛
- ضعف و عدم انسجام ساختاری نظام تأمین اجتماعی و تعدد مراکز تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی؛
- بی‌توجهی به نقش مهم و اساسی نظام تأمین اجتماعی در کل مدیریت کشور؛

- عدم تعادل منابع و مصارف و نزدیک شدن نظام تأمین اجتماعی به نقطه بحران سربه‌سری؛
- ضعف مدیریت منابع نظام تأمین اجتماعی؛
- عدم توجه به ارتباط بخش بیمه‌ای با دو بخش امدادی و حمایتی؛
- ضعف اولویت‌گذاری در ارائه خدمات به مخاطبان، به‌ویژه در تحت پوشش قرار دادن روستاییان؛
- فقدان اطلاعات منسجم و مناسب در باب نظام تأمین اجتماعی؛
- ضعف نظارت بر کیفیت و چگونگی خدمات و ارزشیابی فعالیت‌ها؛
- نامشخص بودن جایگاه بخش غیردولتی در نظام تأمین اجتماعی.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

با در نظر گرفتن موارد فوق و مباحث پیشین، نکات زیر به عنوان برابندی از مهم‌ترین چالش‌های کنونی فراروی نظام بیمه‌های اجتماعی قابل توجه و تأمل است:

- با توجه به اطلاعات ارائه‌شده در خصوص دیگر کشورها، ایران از نظر سن بازنشستگی نسبت به آنها در رده متوسط قرار دارد. از لحاظ میزان حق بیمه نیز تقریباً در همین رده قرار می‌گیرد، اما نسبت به کشورهای پیشرفته حق بیمه پایین‌تری اخذ می‌کند.
- مسئولان دولتی و برخی سیاست‌گذاران شناخت صحیحی از وظایف و کارکرد این نظام ندارند. این ناآشنایی موجب شده است که هزینه‌های زیادی به این نظام تحمیل شود، هزینه اجرای طرح‌هایی مانند مشاغل سخت و زیان‌آور یا قانون نوسازی صنایع.
- دولت همراهی لازم را در رعایت حقوق قانونی نهادهای فعال در این نظام ندارد. برای مثال، طبق قانون برنامه چهارم توسعه، دولت مکلف به پرداخت کل بدهی‌های خود به صندوق‌های بیمه‌ای تا پایان برنامه و ایجاد نکردن بدهی جدید بود که، در عمل، خلاف آن اتفاق افتاد.
- به واسطه نگاه نادرست به کارکردها و سازوکارهای تعریف‌شده برای این صندوق‌ها، عملکرد آنها از

جدول ضمیمه. نرخ حق بیمهٔ بازنشستگی در کشورهای مختلف (۲۰۰۸)

ردیف	کشور	بازنشستگی		
		بیمه شده	کارفرما	کل
۱	ارمنستان	۳	شناور	۳
۲	استرالیا	*	۹	۹
۳	آذربایجان	۳	۲۲	۲۵
۴	بحرین	۶	۹	۱۵
۵	بنگلادش	۰	۰	۰
۶	برونئی	۵	۵	۱۰
۷	برمه	۰	۰	۰
۸	چین	۸	۲۰	۲۸
۹	فیجی	۸	۸	۱۶
۱۰	هنگ کنگ	۵	۵	۱۰
۱۱	هند	۱۲	۱۷/۶۱	۲۹/۶۱
۱۲	اندونزی	۲	۴	۶
۱۳	ژاپن	۷/۶۷	۷/۶۷	۱۵/۳۴
۱۴	اردن	۵/۵	۹	۱۴/۵
۱۵	قزاقستان	۱۰	۲۲	۳۲
۱۶	کرهٔ جنوبی	۴/۵	۴/۵	۹
۱۷	کویت	۵	۱۰	۱۵
۱۸	قرقیزستان	۸	۱۹	۲۷
۱۹	لاتویس	۴/۵	۵	۹/۵
۲۰	لبنان	۰	۸/۵	۸/۵
۲۱	مالزی	۱۱/۵	۱۲/۵	۲۴
۲۲	نپال	۱۰	۱۰	۲۰
۲۳	نیوزیلند	۰	۰	۰
۲۴	عمان	۶/۵	۹/۵	۱۶
۲۵	پاکستان	۱	۵	۶
۲۶	فیلیپین	۳/۳۳	۷/۰۷	۱۰/۴
۲۷	عربستان سعودی	۹	۹	۱۸
۲۸	سنگاپور	۲۰	۱۴/۵	۳۴/۵
۲۹	سريلانکا	۸	۱۲	۲۰
۳۰	تایوان	۱/۳	۴/۵۵	۵/۸۵
۳۱	تایلند	۳/۴۴	۳/۴۴	۶/۸۸
۳۲	ترکیه	۹	۱۱	۲۰
۳۳	ترکمنستان	۱	۲۰	۲۱
۳۴	ازبکستان	۲/۵	۳۱/۵	۳۴
۳۵	ویتنام	۵	۱۱	۱۶
۳۶	یمن	۶	۹	۱۵

* در مواردی که نرخ صفر است، دولت تمامی پرداخت‌ها را به عهده دارد.

سازوکارهای مربوط فاصله گرفته و آنها را با بحران مواجه ساخته است. برای مثال، غلبهٔ نگاه غلط به سازوکار تأمین اجتماعی، از سازمانی با سازوکار اندوخته‌گذاری (جزئی) به سازمانی با روش ارزیابی سالیانه، کارکرد آن را دچار انحراف کرده است.

- در نظام مدیریتی صندوق‌ها نابسامانی و سردرگمی به چشم می‌خورد. برای نمونه، به رغم تصویب قانون و ایجاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در جهت سامان بخشیدن به سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها، نابسامانی‌های حقوقی و سردرگمی‌های مدیریتی بیشتر شده است. تدوین اساسنامهٔ جدیدی که برخی مفاد آن با قانون مذکور مغایرت صریح دارد و، در پی آن، تصویب معجل ایجاد هیئت امنای صندوق‌های بیمه‌ای در وزارت رفاه، به این سردرگمی قانونی و حقوقی دامن زده است. هم‌اکنون مشروعیت قانونی رؤسای برخی از صندوق‌ها نامشخص است.

- رویکرد نادرست به خصوصی‌سازی و ماهیت این صندوق‌ها باعث طرح مسائلی از قبیل واگذاری امور اصلی صندوق‌ها به بخش خصوصی شده است که تهدیدی جدی در این حوزه به شمار می‌رود.

- برنامه‌ها و سیاست‌های صندوق‌ها هماهنگی و مشابهت ندارد. نرخ‌های متفاوت حق بیمه برای خدمات مشابه، روش‌های مختلف محاسبهٔ تعهدات، و تفاوت سن بازنشستگی از جمله موارد این نایکدستی است.

- نظام آماری و اطلاع‌رسانی مناسبی که بتواند اطلاعات دقیقی از افراد تحت پوشش و خارج از پوشش ارائه دهد وجود ندارد.

- سه‌جانبه‌گرایی در حوزهٔ سیاست‌گذاری و نظارت صندوق‌ها تضعیف شده است. این روند با تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی آغاز شد، در اساسنامهٔ مصوب ۱۳۸۷ هیئت وزیران ادامه یافت، و با مصوبهٔ مجلس در خصوص ایجاد هیئت امنای صندوق‌های بیمه‌ای گسترش پیدا کرد. رویکرد سه‌جانبه‌گرایی از جمله رویکردهای اساسی مورد تأیید سازمان جهانی کار و اتحادیهٔ بین‌المللی تأمین اجتماعی و ضامن کارکرد صحیح صندوق‌های بیمه‌ای است.

جدول ضمیمه. جمعیت و برخی شاخص‌های مرتبط با تأمین اجتماعی (۲۰۰۸)

ردیف	کشور	جمعیت (میلیون نفر)	جمعیت بالای ۶۵ سال (درصد)	نرخ وابستگی* (درصد)	امید به زندگی		سن بازنشستگی		تولید ناخالص سرانه (دلار)
					مردان	زنان	مردان	زنان	
۱	ارمنستان	۳	۱۱/۱	۴۰/۸	۶۸/۴	۷۵/۱	۶۳	۶۱/۵	۴۹۴۵
۲	استرالیا	۲۱/۴	۱۴/۲	۴۸/۶	۷۸/۹	۸۳/۶	۶۵	۶۳	۳۱۷۹۴
۳	آذربایجان	۸/۷	۷	۳۹/۷	۶۳/۸	۷۱/۲	۶۲	۵۷	۵۰۱۶
۴	بحرین	۰/۸	۳/۳	۳۷/۴	۷۴/۳	۷۷/۵	۶۰	۵۵	۲۱۴۸۲
۵	بنگلادش	۱۶۶/۶	۳/۹	۵۸	۶۳/۲	۶۵	۶۰	۶۰	۲۰۵۳
۶	برونئی	۰/۴۱	۳/۴	۴۴/۹	۷۵	۷۹/۷	۵۵	۵۵	۲۸۱۶۱
۷	برمه	۵۰/۱	۵/۷	۴۴/۳	۵۹/۱	۶۵/۳	-	-	۱۰۲۷
۸	چین	۱۳۵۱/۵	۸/۴	۳۸/۹	۷۱/۳	۷۴/۸	۶۰	۶۰	۶۷۵۷
۹	فیجی	۰/۸۵	۵	۵۶	۶۶/۶	۷۱/۱	۵۵	۵۵	۶۰۴۹
۱۰	هنگ کنگ	۷/۴	۱۵/۵	۳۴/۸	۷۹/۴	۸۵/۱	۶۵	۶۵	۳۴۸۳۳
۱۱	هند	۱۲۲۰/۲	۵/۳	۵۶/۳	۶۳/۲	۶۶/۴	۵۸	۵۸	۳۴۵۲
۱۲	اندونزی	۲۳۹/۶	۶/۱	۴۸/۶	۶۸/۷	۷۲/۷	۵۵	۵۵	۲۸۴۳
۱۳	ژاپن	۱۲۷/۸	۲۲/۵	۵۶	۷۹	۸۶/۱	۶۵	۶۵	۳۱۲۶۷
۱۴	اردن	۶/۵	۳/۵	۶۰/۵	۷۰/۸	۷۴/۵	۶۰	۵۵	۵۵۳۰
۱۵	قزاقستان	۱۵/۸	۷/۲	۴۴/۷	۶۱/۶	۷۲/۴	۶۳	۵۸	۷۸۵۷
۱۶	کره جنوبی	۴۸/۷	۱۱/۳	۳۷/۴	۷۵	۸۲/۲	۶۰	۶۰	۲۲۰۲۹
۱۷	کویت	۳/۱	۲/۳	۳۴/۴	۷۶	۷۹/۹	۵۰	۵۰	۲۶۳۲۱
۱۸	قرقیزستان	۵/۵	۵	۵۰/۴	۶۲	۶۹/۹	۶۳	۵۸	۱۹۲۷
۱۹	لائوس	۶/۲	۳/۵	۶۴/۵	۶۳	۶۵/۸	۶۰	۶۰	۲۰۳۹
۲۰	لبنان	۴/۲	۷/۴	۵۱/۳	۶۹/۹	۷۴/۲	۶۴	۶۴	۵۵۸۴
۲۱	مالزی	۲۷/۹	۴/۸	۵۱/۵	۷۲	۷۶/۷	۵۵	۵۵	۱۰۸۸۲
۲۲	نیپال	۲۹/۹	۳/۹	۶۷/۵	۶۳/۲	۶۴/۲	۵۸	۵۸	۱۵۵۰
۲۳	نیوزیلند	۴/۳	۱۳	۴۹/۷	۷۸/۲	۸۲/۲	۶۵	۶۵	۲۴۹۹۶
۲۴	عمان	۲/۸	۳/۲	۵۱/۳	۷۴/۲	۷۷/۵	۶۰	۵۵	۱۵۶۰۲
۲۵	پاکستان	۱۷۳/۴	۴/۱	۶۱/۶	۶۵/۲	۶۵/۸	۶۰	۵۵	۲۳۷۰
۲۶	فیلیپین	۹۳	۴/۲	۶۲/۹	۶۹/۵	۷۳/۹	۶۰	۶۰	۵۱۳۷
۲۷	عربستان سعودی	۲۶/۴	۲/۹	۵۴/۶	۷۰/۹	۷۵/۳	۶۰	۵۵	۱۵۷۱۱
۲۸	سنگاپور	۴/۶	۱۰/۱	۳۴/۴	۷۸	۸۱/۹	۵۵	۵۵	۲۹۶۶۳
۲۹	سریلانکا	۱۹/۶	۷/۴	۴۲/۷	۶۸/۸	۷۶/۲	۵۵	۵۰	۴۵۹۵
۳۰	تایوان	۲۲/۹	۱۰/۵	۳۸/۵	۷۴/۹	۸۰/۹	۶۰	۶۰	۳۳۰۰۰
۳۱	تایلند	۶۵/۱	۸/۷	۴۱/۴	۶۶/۵	۷۵	۵۵	۵۵	۸۶۷۷
۳۲	ترکیه	۷۷/۷	۵/۹	۴۷/۳	۶۹/۴	۷۴/۳	۶۰	۵۸	۸۴۰۷
۳۳	ترکمنستان	۵/۲	۴/۳	۴۷/۹	۵۹	۶۷/۵	۶۲	۵۷	۳۸۳۸
۳۴	ازبکستان	۲۸/۶	۴/۴	۵۱/۵	۶۴	۷۰/۴	۶۰	۵۵	۲۰۶۳
۳۵	ویتنام	۹۰/۸	۵/۶	۴۶/۸	۷۲/۳	۷۶/۲	۶۰	۵۵	۳۰۷۱
۳۶	یمن	۲۴/۵	۲۴/۵	۸۵/۹	۶۱/۱	۶۷/۴	۶۰	۵۵	۹۳۰
۳۷	ایران	۷۴/۳	۴/۵	۴۲/۵	۶۹/۴	۷۲/۶	۶۰	۵۵	۷۹۶۸

* نرخ وابستگی از تقسیم افراد زیر ۱۴ سال و بالای ۶۵ سال بر جمعیت ۶۵-۱۵ سال به دست آمده است.

منبع جدول‌های ضمیمه: United Nations Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2006, *World Population Prospects: The 2006 Revision Population Database*; United Nations Development Programme, 2008, *Human Development Report 2007/2008: The World Factbook*, 2008.

منابع

آراسته‌خو، محمد. (۱۳۷۴)، *تأمین و رفاه اجتماعی*، تهران، دانشگاه پیام نور.
ایروانی، مسعود. (۱۳۸۸)، *نظام رفاه اجتماعی در جهان*، تهران، مرکز پژوهش‌های مجلس.

پناهی، بهرام. (۱۳۷۶)، *اصول و مبانی تأمین اجتماعی*، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

سازمان تأمین اجتماعی. (۱۳۸۵)، *گزارش تأمین اجتماعی در دولت عدالت‌محور*، تهران.

شریف‌زادگان، محمدحسین. (۱۳۸۴)، «چالش‌ها و چشم‌اندازهای تأمین اجتماعی»، *مجموعه مقالات همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران*، ج ۲، تهران، مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی.

صالح‌خو، قاسم. (۱۳۸۶)، «*نهادهای بین‌المللی و تأمین اجتماعی*» تأمین اجتماعی در ایران و جهان، به کوشش هرمز همایون‌پور، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

عظیمی، میکائیل. (۱۳۸۴)، «تأمین اجتماعی در آستانه برنامه چهارم»، *مجموعه مقالات همایش چالش‌ها و چشم‌اندازهای توسعه ایران*، ج ۱، تهران، مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی.

کرباسیان، مهدی. (۱۳۸۴)، *تأمین اجتماعی و بازنشستگی در ایران*، تهران، شرکت سهامی انتشار.

مدنی قهفرخی، سعید. (۱۳۸۶)، «چشم‌اندازهای فراروی تأمین اجتماعی در ایران»، *تأمین اجتماعی در ایران و جهان*، به کوشش هرمز همایون‌پور، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

مریدی، سیاوش. (۱۳۷۸)، *فرهنگ بیمه‌های اجتماعی*، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی. (۱۳۷۹)، *مجموعه قوانین و مقررات تأمین اجتماعی*، تهران.

برنامه راهبردی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی. (۱۳۸۷)، تهران، مؤسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه.