

# تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه

علی ماهر - مظفر کریمی

## مقدمه

بیش از نیم قرن از تصویب نخستین برنامه توسعه در کشور می‌گذرد و نخستین هدف تمامی این برنامه‌ها، پیشبرد فرایند توسعه یافتگی در این مرز و بوم بوده است. میزان برخورداری مردم از ابعاد گوناگون تأمین اجتماعی یکی از اصلی‌ترین شاخص‌های توسعه ملی است که در برنامه‌های توسعه نیز مورد توجه برنامه‌ریزان قرار می‌گیرد.

پیشینه برنامه‌ریزی کلان در جهان به اتحاد جماهیر شوروی سابق در دهه دوم قرن بیستم باز می‌گردد که توجه به آن در زمان استالین به اوج خود رسید، ولی در دیگر کشورها توجه به این امر بیشتر در سالهای پس از جنگ جهانی بود و در کشور ما نیز در همان زمان مورد توجه قرار گرفت. به‌طور کلی تا امروز که در آستانه تدوین برنامه چهارم توسعه پس از انقلاب اسلامی قرار گرفته‌ایم، ده برنامه توسعه تدوین و هشت برنامه اجرا شده که از این بین پنج برنامه پیش از پیروزی انقلاب اسلامی (دو برنامه هفت‌ساله و سه برنامه پنج‌ساله) و سه برنامه پنج‌ساله پس از آن بوده است.

جایگاه هر یک از موضوعات بخشی یا فرابخشی در برنامه‌های توسعه ملی، بیانگر میزان توجه برنامه‌ریزان و اهتمام نظام به آن موضوع است. تأمین اجتماعی، به عنوان موضوعی که نیازها و خواسته‌های اساسی عموم مردم را تأمین می‌کند، قاعدتاً باید جایگاه مناسبی در

برنامه‌های توسعه داشته باشد. به بیان دیگر، متناسب با سهمی که مردم در نظام اقتصادی و فعالیتهای تولیدی کشور دارند، نیازهای اساسی آنان در ابعاد مختلف باید مورد اهتمام برنامه‌ریزان قرار گیرد.

علاوه بر این، با بررسی جایگاه تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه کشور، می‌توان به فراز و فرودهای نظام تأمین اجتماعی و روند تکاملی آن در ابعاد ملی دست یافت و از این منظر چشم‌انداز آینده نظام تأمین اجتماعی کشور را ترسیم کرد.

در این مقاله، جایگاه تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه کشور در دو مقطع قبل و بعد از پیروزی انقلاب اسلامی بررسی می‌شود.

## ۱. برنامه‌های توسعه پیش از انقلاب اسلامی

### ۱-۱. تأمین اجتماعی در برنامه اول (۱۳۳۱-۱۳۳۳) و برنامه دوم (۱۳۳۴-۱۳۴۰) عمرانی

با مراجعه به مجموعه قوانین برنامه‌های عمرانی اول و دوم کشور مصوب سالهای ۱۳۲۷ و ۱۳۳۴ درمی‌یابیم که اگرچه "تشکیل سازمان بیمه‌های اجتماعی" در همین زمان و در سال ۱۳۳۱ در زمان تصدی دولت دکتر مصدق اتفاق افتاد، در متن قانون هیچ اشاره مشخصی به این امر نشده است و تنها می‌توان به صورت غیرمستقیم توجه به امر بهداشت، آموزش و زندگی روستاییان را حرکتی در جهت کمک به اشاعه فرایند رفاه اجتماعی قلمداد کرد.

### ۱-۲. تأمین اجتماعی در برنامه سوم عمرانی (۱۳۴۱-۱۳۴۵)

به‌طور مشخص اولین بار تأمین اجتماعی در برنامه سوم عمرانی کشور (۱۳۴۱-۱۳۴۵) مصوب پانزدهم شهریور ماه ۱۳۴۱ مورد توجه قرار گرفت. گرچه در متن قانون به صورت مشخص به بحث تأمین اجتماعی اشاره نشده، در فصل هفتم گزارش مقدماتی برنامه سوم عمرانی به نکات زیر برمی‌خوریم:

الف. به سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران تکلیف گردیده اداره بیمارستانهای خود را به مؤسسات دیگر واگذار نموده و فعالیتهای خود را محدود به اداره امور و خدمات مربوط به بیمه نماید.

ب. به وزارت فرهنگ ادامه روند برقراری بهداشت مدارس و به وزارت بهداری، بهداشت مادر و کودک تکلیف گردیده است.

ج. توسعه مؤسسه‌ها و اداره‌های بهداری شهرداریها به منظور ارائه خدمات پیشگیری و درمان بیماریها مورد توجه قرار گرفته و نظارت بر این امر و تطابق آن با استانداردها بر عهده وزارت بهداری قرار گرفته است.

د. بنگاه حمایت مادران و کودکان ضمن تصدی بیمارستانهای تخصصی زنان و مادران (زایشگاهها)، مسئولیت مراقبت از بهداشت و سلامت مادران و کودکان در مرحله بارداری و پس از تولد را بر عهده دارد.

ه. بیشتر بیمارستانهای کشور تحت اداره انجمن شیر و خورشید سرخ ایران قرار گرفته و تنها برخی از بیمارستانها توسط دانشکده‌های پزشکی و شهرداریها اداره خواهند شد ضمن آنکه سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی مسئول اداره و نگهداری درمانگاهها و مراکز بهداری و بهداشتی است که هر قدر کوچک هم باشند ملزم به انجام خدمات گوناگون و متنوع می‌باشند.<sup>۱</sup> نکات جالب توجه در این برنامه تأکید بر استقلال صندوق بیمه‌های اجتماعی کارگران و الزام شیر و خورشید سرخ به ایجاد و راه‌اندازی ۱۸ بیمارستان، سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی، ۳۹ درمانگاه و بنگاه حمایت مادر و کودک و یک زایشگاه است. ضمن آنکه وزارت بهداری تکمیل و راه‌اندازی ۴۵ بیمارستان با ۳۸۰۰ تختخواب را با همکاری سازمانهای فوق به علاوه سازمان عمران بنادر و جزایر جنوب ایران متقبل شده است.

### ۳-۱. تأمین اجتماعی در برنامه چهارم عمرانی (۱۳۴۶ - ۱۳۵۰)

در برنامه عمرانی چهارم، شاهد رویکرد نوینی به امر تأمین اجتماعی هستیم زیرا برای نخستین بار هدفهای کلی تأمین اجتماعی در کشور مورد توجه قرار گرفته است.

در قسمتی از برنامه که اهداف کلی همه بخشهای توسعه کشور ذکر شده در ارتباط با هدفهای کلی تأمین اجتماعی در ایران چنین آمده است:

«هدف کلی برنامه آن است که بتدریج کلیه فعالیتهای رفاهی، از جنبه خیریه و محدود فعلی و از صورت چاره‌جویی موقت مشکلات و دردهای اجتماعی خارج شود و تحت نظارت دولت - به صورت وظیفه عمومی منطبق بر معیارهای عملی - درآید و در عین حال با

۱. برنامه سوم عمرانی کشور، مجموعه قوانین مجلس شورای ملی، ج ۸، صص ۵۱۱۲ - ۵۱۴۸.

خدمات رفاهی سازمانهای مختلف عمومی، اجتماعی و خصوصی هماهنگ شود تا استفاده کردن از حداقل خدمات و بهره‌مند شدن از حقوق اجتماعی برای همگان ممکن و میسر باشد و در نتیجه عدالت اجتماعی در میان کلیه گروههای جامعه تعمیم یابد و از نیروهای نهفته بعضی گروهها نیز در راه مصلحت عمومی و رشد ملی بهره‌برداری شود.»

در ادامه به این امر اشاره شده که هدف فوق در طول برنامه محقق نخواهد شد و با توجه به امکانات و توان کشور باید در طول برنامه در جهت رسیدن به هدف فوق حرکت کرد؛ بدین منظور برنامه‌های مشخص زیر مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ شایان توجه است که برنامه‌ها به ترتیب اولویت و در دو گروه عمده بیمه‌های اجتماعی و رفاه اجتماعی تقسیم‌بندی شده‌اند:

۱-۳-۱. بیمه‌های اجتماعی. در متن برنامه آمده است که این بخش مهمترین فصل برنامه‌های تأمین اجتماعی است و در صورت شمول کامل طبقات شاغل جامعه می‌تواند عملاً تأمین رفاه عمومی در کشور را تسریع کند. در برنامه چهارم از طریق زیر بیمه‌های اجتماعی رشد و توسعه خواهد یافت.

#### الف. سازمان بیمه‌های اجتماعی

این سازمان موظف شده است تا پایان برنامه، ۴۵ تا ۵۰ درصد کل گیرندگان مزد و حقوق واجد شرایط در بخشهای خدمات، صنایع و معادن را تحت حمایتهای بیمه‌ای خویش قرار دهد. جهت گسترش فعالیتهای سازمان بیمه‌های اجتماعی - در طول برنامه چهارم - به نکات زیر توجه شده است:

۱. تغییر نرخ حق بیمه به منظور برقراری تعادل در منابع و مصارف
۲. برقراری فرانشیز در ارائه خدمات درمانی به منظور جلوگیری از مراجعات غیر ضروری
۳. تعیین سقف برای مستمری بازنشستگی و حذف کمکهای غیر لازم
۴. الزام دولت به پرداخت بدهی‌های خود به صندوق بیمه‌های اجتماعی
۵. تجدیدنظر در نحوه سرمایه‌گذاری منابع صندوق به جهت سودآوری مناسب
۶. تبدیل بیمه اختیاری به اجباری با تقویت نیروی انسانی

#### ب. صندوق بازنشستگی کارکنان دولت

این سازمان مکلف شده است تا پایان برنامه چهارم پوشش خدمات خود را در ارتباط با بازنشستگی به ۱۰۰ درصد کارمندان رسمی دولت تعمیم دهد. در ضمن با برقراری نرخ قابل قبول کسورات از کارکنان غیر رسمی حتی الامکان آن را نیز تحت پوشش قرار دهد. همچنین این

سازمان مکلف شده با عقد قرارداد با گروه‌های پزشکی امکان برخورداری یکسان خدمات درمانی را برای کلیه کارکنان دولت فراهم آورد. جالب توجه است که در برنامه چهارم به دلیل پیش‌بینی عدم تعادل منابع و مصارف در صندوق سهم دولت از ۸/۵ درصد به ۱۰ درصد حقوق افزایش یافته و صندوق به بهره‌برداری مناسب‌تر از ذخایر متعهد شده است. به علاوه کارکنان غیررسمی نیز ملزم به پرداخت حق بیمه و استفاده از صندوق شده‌اند.

### ج. بیمه روستاییان

در برنامه چهارم با اشاره به اصلاحات ارضی و لزوم گسترش عدالت اجتماعی دولت (وزارت کشاورزی) ملزم به تعمیم بیمه فوت و بازنشستگی به کلیه سرپرستان خانوارهای روستایی (۱/۵ میلیون نفر) از طریق سازمانهای محلی شده است.

### ۲-۳-۱. حمایت‌های اجتماعی

#### الف. رفاه خانواده و کودک

خانواده در برنامه چهارم به عنوان اولین واحد اجتماعی مورد توجه خاص قرار گرفته و هدف از این توجه کوشش در حفظ و استحکام بنیاد خانواده به منظور پیشگیری از ناهنجاریهای اجتماعی عنوان شده است

مراکز که به این امر می‌پردازند، باید امور اقتصادی، اجتماعی، تربیتی و فرهنگی خانواده را یکجا و در مورد کلیه افراد آن مورد نظر قرار دهند.

عمده فعالیتها در این زمینه عبارتند از:

۱. توسعه ۲۵۰ واحد مرکز مشاوره و مراکز بهداشت مادر و کودک و تغییر ساختار آن به صورت مراکز رفاه خانواده

۲. ایجاد مهد کودک برای زنان کارگر در جوار مراکز رفاه خانواده

#### ب. رفاه اطفال بی‌سرپرست

در برنامه، تأکید بر بازگرداندن این اطفال به خانواده از طریق مساعدت به خویشان و آشنایان آنها و تبدیل پرورشگاهها به مراکز شبه‌خانواده در مراکز استانها بوده است.

#### ج. رفاه کارگران

از آنجاکه سرعت صنعتی شدن ایران در این برهه زمانی بسیار سریع بوده، توجه بیشتر به امر رفاه کارگران بسیار مشهود است. اقدامات زیر در طول برنامه چهارم مؤید این امر است:

۱. ایجاد شش مرکز خدمات اجتماعی کارگران در مراکز صنعتی کشور (اصفهان، تبریز، اهواز، قزوین، یزد)

۲. تعمیم حفاظت فنی و بازرسی کار دانشجویان مشغول تحصیل شده‌اند.

۳. تشویق کارفرمایان به ایجاد مهدکودک

د. رفاه روستاییان

هدف این بخش در برنامه، گسترش خدمات رفاهی به جامعه روستایی و استفاده از مشارکت آنان به منظور افزایش تولیدات کشاورزی و دامی و در نتیجه افزایش توان اقتصادی و فرهنگی روستاییان عنوان شده بود.

در این راستا مأمورانی به منظور ترویج خدمات رفاهی به روستاها تشکیل شدند و بیش از ۳۰۰ مرکز اجتماعات و خدمات روستاهای واجد شرایط ایجاد شد.

با وجود این به دلیل فقدان ارتباط منطقی بین دستگاههای اجرایی در ارتباط با روستاها، کثرت جمعیت و پراکندگی آنها پیشبرد امور را در این قسمت برنامه با مشکل مواجه ساخته بود. رفاه گروههای خاص

بدین منظور برای نخستین بار گروههای هدف که نیازمند بازتوانی هستند به شکل زیر تعریف شدند:

۱. معلولان جسمی

۲. معلولان روانی

۳. معلولان اجتماعی

و برای هر یک مراکزی بخصوص در شهرهای بزرگ پیش‌بینی شد. در زمینه معلولان اجتماعی شامل معتادان، مادران خودسرپرست و گدایان و اطفال بزهکار نیز صندوقها و مراکزی پیش‌بینی شد و آغاز به کار کرد تا امور خیریه از پراکندگی خارج و در قالب مراکز نگهداری علمی سامان‌دهی شود.

آنچه در بررسی برنامه سوم و چهارم عمرانی کشور بسیار مشهود می‌نماید کمبود نیروی متخصص و کارا در امور بیمه‌ای و حمایتی است که به منظور از بین بردن این معضل و ایجاد توان به منظور اجرای برنامه‌های جدید، این مبحث در برنامه چهارم مورد توجه خاص قرار گرفته و از طریق آموزشهای کوتاه‌مدت یک‌ساله و کمتر از آن، اقدام به تربیت نیروی مددکار، کارشناس امور اجتماعی، کودک‌یار و غیره شده است. ضمن آنکه دوره‌هایی در سطح لیسانس و

فوق‌لیسانس برای کلیه رشته‌های مربوط به دانشگاهها و مراکز آموزش عالی سفارش داده شده و دانشجویان مشغول تحصیل شده‌اند.

همچنین در این دوره برای نخستین بار به مقوله پژوهش در امور اجتماعی به‌طور جدی توجه شده و چندین طرح پژوهشی به منظور شناخت مشکلات اجتماعی و پیشنهاد راهکارهای آن انجام پذیرفته است.

نکته دیگری که لازم است مورد توجه واقع شود وجود یک سیاست کلی در برنامه چهارم عمرانی در زمینه تأمین اجتماعی است که همانا تمرکز مدیریت خدمات تأمین اجتماعی در دست دولت است. بر این اساس در این برنامه تأسیس شورای عالی رفاه اجتماعی پیش‌بینی شده است.

در این شورا که وظیفه اصلی آن هماهنگی و برنامه‌ریزی در امور رفاهی عنوان شده است با تشکیل یک مجمع عمومی سعی شده نمایندگان تمامی نهادهای ارائه‌کننده خدمات بیمه‌ای و حمایتی اعم از خصوصی، دولتی و نیمه‌دولتی حضور داشته باشند.

همچنین این شورا توصیه کرده است که فعالیتهای سازمان اوقاف و نیروهای مسلح در امور حمایتی و بیمه‌ای نیز تحت نظر این شورا انجام پذیرد، هرچند در طول برنامه چهارم دلیلی بر تحقق این امر مشاهده نشد.

#### ۴-۱. تأمین اجتماعی در برنامه پنجم عمرانی (۱۳۵۱-۱۳۵۶)

در برنامه پنجم عمرانی کشور یک فصل (فصل بیست و ششم) به‌طور کامل به تأمین و رفاه اجتماعی اختصاص یافته است که در زیر به نکات اصلی آن اشاره شود؛ شایان ذکر است برای نخستین بار در برنامه پنجم عمرانی اهداف برنامه در زمینه بیمه‌های اجتماعی به صورت چشم‌انداز بلندمدت و در افق بیست ساله دیده شد و اهداف برنامه بیست و پنج ساله، با توجه به این چشم‌انداز تعیین گردید.

اهداف کلی برنامه در زمینه تأمین اجتماعی را می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد:

- تأمین زندگی افراد کشور و ارائه خدمات لازم به آنان و وقوع حوادث و خطرات
- تأمین حمایت مقتضی و مطلوب در مورد افراد خانواده در صورت فوت یا ازکارافتادگی سرپرست که منجر به از دست دادن منبع درآمد آنان می‌شود.

- تأمین معیشت در زمان پیری، ناتوانی و بیکاری
- تأمین مراقبتهای پزشکی و درمانی در زمان بیماری و وضع حمل
- تأمین کمکهای اجتماعی و تعاونی ضروری
- پوشش بیمه‌های بیماری، ازکارافتادگی و فوت برای جامعه شهری و روستایی
- توسعه متناسب تسهیلات درمانی و افزایش کارایی نیروی انسانی پزشکی و همچنین بهبود کیفیت خدمات درمانی بر اساس عدم تصدی سازمان بیمه‌گرواردرمان و از طریق خرید خدمت.
- پیرو اهداف فوق برنامه‌های زیر تدوین و در برنامه گنجانده شدند که اهم آنها در زیر بررسی می‌شوند.

#### ● برنامه بیمه‌های اجتماعی کارگران

این برنامه شامل بیمه‌های درمان، فوت، بازنشستگی، ازکارافتادگی و بیکاری بود. هدف برنامه پنجم در زمینه بیمه درمان افزایش تعداد از ۹۰۰ هزار بیمه شده اصلی در پایان برنامه چهارم به ۱/۴ میلیون در پایان برنامه پنجم بوده است. جالب توجه است بدین منظور مقرر شده بود نسبت تخت به هزار نفر جمعیت در پایان برنامه از ۹/۱ تخت به ۵/۲ تخت افزایش یابد که امروز نیز هدف دست‌نیافتنی می‌نماید. در زمینه بیمه‌های فوت، بازنشستگی و ازکارافتادگی نیز هدف برنامه چهارم به ۱/۵ میلیون نفر در پایان برنامه پنجم پیش‌بینی شده بود. همچنین بیمه بیکاری به عنوان یک طرح آزمایشی برای ۱۰۰ هزار نفر پیشنهاد شده بود (توجه به این نکته ضروری است که در برنامه پنجم بعد خانوار شهری چهار نفر برآورد شده بود).

#### ● برنامه بیمه‌های اجتماعی کارمندان دولت و بخش خصوصی

در این برنامه با توجه به افزایش شدید تعداد کارمندان دولت طی برنامه پنجم، تعداد افراد تحت پوشش بیمه درمان از ۲۶۰ هزار نفر به ۲ میلیون نفر (۸۰ درصد کارکنان و افراد خانواده) و بیمه فوت، ازکارافتادگی و بازنشستگی از ۳۰۰ هزار به ۴۵۰ هزار نفر افزایش یافت.

در زمینه افراد شاغل در بخش خصوصی بیمه درمان برای ۳۰۰ هزار نفر بر اساس قانون حمایت کارمندان و بیمه بازنشستگی برای ۱۰۰ هزار نفر پیش‌بینی شده است. همچنین در برنامه پنجم به پوشش بیمه حوادث دانش‌آموزان و دانشجویان از طریق عقد قرارداد با بخش خصوصی اشاره شده است.

#### ● برنامه بیمه اجتماعی روستاییان

با توجه به نتایج برنامه چهارم که تعداد افراد تحت پوشش بیمه درمان به ۲۰ هزار خانوار رسیده



بود، هدف برنامه پنجم به ۸۰۰ هزار خانوار افزایش یافت که با توجه به بعد خانوار روستایی که ۵ برآورد شده بود، جمعیت تحت پوشش از ۱۰۰ هزار نفر به چهار میلیون نفر افزایش می‌یافت. همچنین به‌طور آزمایشی یکصد هزار نفر از سرپرستان خانوار روستایی تحت پوشش بیمه فوت قرار گرفته، از مزایای آن بهره‌مند خواهند شد.

در کل هدف درازمدت (بیست‌ساله) در زمینه بیمه‌های اجتماعی پوشش ۹۰ درصد جمعیت شهری و (۸۰ درصد) جامعه روستایی تعیین شده بود که باید در پایان برنامه پنجم (۴۵ درصد) جمعیت شهری و (۲۱ درصد) جامعه روستایی تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار گیرند. برای رسیدن به اهداف برنامه‌های فوق سیاستها و خط‌مشی‌های اجرایی زیر پیشنهاد شده است: الف. در زمینه بیمه کارگران، تفکیک دقیق منابع برای بیمه‌های درمان، بازنشستگی و فوت، بهبود وضعیت سرمایه‌گذاری منابع صندوق بویژه در زمینه توسعه تأسیسات درمانی، دریافت فرانشیز از سیاستهای عمده اجرایی در این زمینه بود.

نکته مهم در این زمینه اشاره به لزوم تفکیک ساختار سازمان در بخشهای درمان و بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی است که دلایل آن نیز در برنامه به تفصیل آمده است. تأکید بر توانمندسازی بخش خصوصی در ارائه خدمات کیفی در امر درمان نیز از نکات جالب توجه برنامه پنجم عمران در زمینه بیمه‌های اجتماعی است.

#### خدمات حمایتی در برنامه پنجم عمرانی کشور

هدف در برنامه ارائه حمایت‌های اجتماعی به افراد محروم جامعه طبق ضوابط زیر است:

- پایین بودن سطح درآمد افراد (تأکید بر کارگران شهری و روستایی)
- اهمیت اجتماعی افراد (تأکید بر معلمان)
- ناتوانی و آسیب‌پذیری (تأکید بر سالمندان، اطفال، زنان بی‌سرپرست و معلولان)
- استفاده از خدمات داوطلبان و مشمولان خدمات اجتماعی زنان.

علاوه بر سیاستهای فوق در این برنامه وظایف مشخصی به سازمانها و نهادهای دولتی و عمومی واگذار شد که به برخی از آنان اشاره می‌شود:

— وزارت کار و امور اجتماعی: انجام برنامه‌های بیمه‌های اجتماعی کارگران، امور رفاهی

- خانواده، کارگران و معلولان جسمی بزرگسال (به نظر می‌رسد امروزه وظایفی که به امور اجتماعی می‌پردازد از این وزارتخانه منتزع شده است).
- وزارت آموزش و پرورش: حمایت‌های مربوط به کودکان، جوانان، معلمان و معلولان خردسال
  - وزارت دادگستری: حمایت‌های مربوط به کودکان بی سرپرست، اطفال بزهکار و خانواده زندانیان
  - وزارت کشور: حمایت‌های مربوط به زنان خودسرپرست، سالمندان و متکدیان
  - وزارت تعاون و امور روستایی: بیمه اجتماعی و رفاه روستاییان
  - وزارت بهداشتی: بیمه درمانی کارمندان دولت و خدمات حمایتی مربوط به بیماران روانی و معتادان
- در تمامی موارد فوق اهداف کمی به صورت دورنمای بیست ساله و اهداف پنج ساله مشخص شده که در این مقاله از ارائه جزئیات آن صرف نظر می‌کنیم.
- علاوه بر فصل بیست و ششم برنامه پنجم عمرانی که به طور کامل به مبحث تأمین و رفاه اجتماعی می‌پردازد، در فصول دیگر نیز به مباحث مربوط اشاره شده است. از آن جمله می‌توان به الزام تأمین بیمه همگانی درمان و عقد قرارداد با کلیه مراکز درمانی توسط بیمه‌ها، تأمین درمان روستاییان توسط سازمانهای مسئول و برنامه‌ریزی برای توسعه آن اشاره کرد که در فصل بهداشت و درمان مورد تأکید قرار گرفته است.
- اگر بخواهیم جمع‌بندی کلی‌ای از برنامه‌های عمرانی پیش از پیروزی انقلاب اسلامی در زمینه تأمین اجتماعی ارائه دهیم، باید به این مطلب اشاره کنیم که به رغم کم‌توجهی به این مقوله در برنامه اول و دوم عمرانی پیش از پیروزی انقلاب اسلامی، توجه کمی و کیفی به این مقوله در طی فرایند برنامه‌ریزی روندی صعودی داشته و در قانون برنامه ششم عمرانی که هرگز اجرا نشد به شکلی بسیار مبسوط به مبحث تأمین اجتماعی پرداخته شده است و با توجه به مطالب گفته شده هر چه از برنامه نخست به برنامه ششم نزدیکتر می‌شویم، هم بر دامنه برنامه‌های دولت در حوزه تأمین اجتماعی افزوده شده و هم این کوششها در چارچوبهای منظم و منطقی‌تری صورت پذیرفته است. حداقل می‌توان گفت از نظر روند اصولی برنامه‌نویسی، متون برنامه‌ها در زمینه تأمین اجتماعی روندی رو به رشد را پشت سر گذاشته است.

## ۲. برنامه‌های توسعه پس از پیروزی انقلاب اسلامی

### ۲-۱. تأمین اجتماعی در برنامه اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۶۸-۱۳۷۲)

در ابتدا باید اشاره کرد که با پیروزی انقلاب اسلامی و تغییر قانون اساسی مبحث تأمین اجتماعی به صورت روشن به قانون اساسی راه یافت و در اصل ۲۹ با اشاره به حقوق اساسی مردم، دولت موظف به تأمین این حقوق شد.

در این اصل دیدگاه بیمه‌ای (اشاره به مشارکت مردم) و دیدگاه حمایتی (اشاره به وظیفه دولت) هر دو مورد اشاره قرار گرفت.

بین زمان پایان برنامه پنجم عمرانی پیش از انقلاب (۱۳۵۶) تا شروع برنامه اول توسعه پس از انقلاب (۱۳۶۸) دو برنامه تدوین شد که هیچ یک مجال اجرا نیافت. یکی برنامه ششم عمرانی پیش از انقلاب که در چارچوب برنامه‌ای بیست ساله تدوین شده بود و دیگری برنامه‌ای که پس از انقلاب اسلامی تدوین شد و با شروع جنگ تحمیلی و مسائل سیاسی ابتدای دهه ۶۰ فرصت اجرا پیدا نکرد.

در برنامه نخست توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به‌طور مشخص فصل بیست و پنج، با عنوان «بهبودی» به مسئله تأمین اجتماعی اختصاص یافته بود؛ همچنین در فصل بیست و چهارم که به بهداشت و درمان اختصاص دارد، تأکید بر مکلف بودن دولت در زمینه برخورداری همگان از خدمات بهداشتی - درمانی به نوعی مبحث تأمین اجتماعی را مطرح کرده است. با دقت در فصل بیست و پنجم و تعاریف عنوان شده به وضوح می‌توان دریافت که تأکید برنامه‌نویسان صرفاً بر جنبه حمایتی تأمین اجتماعی بوده و دیدگاه بیمه‌ای مورد توجه قرار نگرفته است. نکات مطرح شده در ارتباط تأمین اجتماعی بیشتر در قالب مواد ۱۶ و ۱۷ آمده که در زیر به آنها اشاره می‌شود:

ماده ۱۶. تلاش در جهت تأمین قسط اسلامی و عدالت اجتماعی

۱. تهیه و تدوین چارچوب نظام تأمین اجتماعی بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی و ایجاد

زمینه‌های مناسب برای اجرای آن

۲. تعمیم بیمه درمانی همگانی با اولویت روستاییان، عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر،

کم‌درآمد و افراد تحت تکفل آنها

۳. تقلیل فقر و محرومیت از طریق تکیه بر ایجاد درآمد حاصل از اشتغال برای گروههای قادر به کار و اصلاح و ادامه کمک‌رسانی به گروههای معلول و نیازمند
۹. تصحیح و تقویت نظام توزیع عادلانه کالا در جهت منحصر کردن پوشش حمایتی به اقشار کم‌درآمد
۵. تکمیل و اجرای نظام مالیاتی در جهت توزیع منطقی تر ثروت و درآمد
۶. اولویت دادن به تأمین نیازمندیها و گسترش حمایت همه‌جانبه از خانواده شهدا، مفقودین، اسرا، جانبازان انقلاب و جنگ تحمیلی
- ماده ۱۷. تلاش در جهت تأمین و ارتقای سطح سلامت آحاد مردم و تأمین حداقل نیازهای اساسی عامی مردم از طریق:
۱. تعیین الگوی مصرف متناسب با استقلال، عدالت اجتماعی و نیازهای انسانی و آموزش و تبلیغ آن
۲. بهبود تغذیه به منظور تأمین نیازهای زیستی
۳. تعیین موازین و معیارهای مسکن شهری و روستایی متناسب با امکانات تولید و خصوصیات منطقه و توسعه، تهیه و تدوین نظام حقوقی جهت افزایش عرضه واحدهای مسکونی و گسترش فعالیتهای تولیدی مصالح ساختمانی
۴. تأمین مراقبتهای بهداشتی اولیه برای عامه مردم با تأکید بر مناطق محروم و روستایی کشور

## ۲-۲. تأمین اجتماعی در برنامه دوم توسعه فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۳ - ۱۳۷۸)

در برنامه دوم تدوین‌کنندگان برنامه نگاه جامع‌تری به مقوله تأمین اجتماعی کرده و در قالب دو نظام به سامان‌دهی این امر پرداخته‌اند.

الف. نظام حمایتی مبتنی بر اشتغال و بیمه

ب. نظام حمایتیهای اجتماعی غیربیمه‌ای

گرچه در بند الف عنوان کردن سیستم بیمه اجتماعی به عنوان حمایت امروزه چندان صحیح

به نظر نمی‌رسد مقصود از بند الف ایجاد یک سیستم بیمه اجتماعی کارآمد برای افرادی است که توان کسب درآمد کافی و مشارکت در امر تأمین اجتماعی را دارند و در بند ب دیگر افرادی که کم‌درآمد یا نیازمند هستند مد نظر قرار گرفته‌اند. در قالب هر یک از این بندها ۹ تبصره بیان شده که در زیر آمده است:

الف. نظام حمایتی مبتنی بر اشتغال و بیمه

۱. این نظام حمایتی از طریق برقراری روابط سه‌جانبه بین بیمه شده، کارفرما و دولت ایجاد خواهد شد. این نظام حمایتی زیر را دربر می‌گیرد:

– درمان

– بازنشستگی

– بیکاری

– حوادث ناشی از کار

– ازکارافتادگی

– فوت

– ایام بارداری و کمک‌هزینه عائله‌مندی

۲. نظام تأمین اجتماعی بر اساس تعمیم و گسترش تدریجی بیمه‌های اجتماعی با تکیه بر مشارکت مردم و حرکت در جهت کاهش حمایت‌های اجتماعی غیربیمه‌ای تدوین خواهد شد.

۳. با توجه به اینکه سهم عمده‌ای از افراد بیمه‌نشده را شاغلان روستایی خواهد بود. بیمه‌های اجتماعی خوداشتغال نیز در زمینه‌های درمان، ازکارافتادگی کلی، بازنشستگی و فوت خواهد بود. محاسبات مربوط به سهم بیمه‌شده و کارفرما بر اساس محاسبات بیمه‌گری انجام شده و سهم کارفرما حتی‌المقدور توسط دولت پرداخت خواهد شد.

۴. اصلاح مقررات بیمه‌های اجتماعی به نحوی که امکانات و انگیزه لازم برای بیمه شدن صاحبان حرف و مشاغل آزاد ایجاد شود.

۵. اصلاح قوانین بازنشستگی جهت جلوگیری از بازنشستگی زودرس و همچنین ایجاد مقرراتی در جهت اقشار کم‌درآمد شخص بیمه شده در زمان بازنشستگی نسبت به زمان اشتغال به منظور استفاده بهتر از توانمندی‌های نیروی فعال جامعه

۶. بیمه بیکاری برای مدت مشخص در مراحل تغییر شغل و یا جستجوی شغل جدید پرداخت می‌شود (صرفاً به افرادی که قبلاً برای مدت مشخصی شاغل بوده‌اند).
  ۷. کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی (اعم از دولتی یا غیردولتی) در انتخاب سازمان یا شرکت بیمه‌گر برای انعقاد قرارداد بیمه‌های اجتماعی محق و مخیر خواهند بود.
  ۸. اعمال مدیریت بر منابع مالی سازمانها و صندوقهای بیمه‌ای به منظور حفظ ارزش ذخایر
  ۹. متعادل ساختن حق بیمه دریافتی با درآمد مشمولان و موقعیت اقتصادی کشور
- ب. نظام حمایت‌های اجتماعی غیربیمه‌ای
۱. در نظام حمایتی غیربیمه‌ای از تدابیر و فعالیتهای مددکاری، مشاوره‌ای و اقدامات حمایتی و توانبخشی به منظور کمک به تأمین حداقل نیازهای اساسی گروههای کم‌درآمد و نیازمند و کسانی که به هر نحو دچار محرومیت و آسیب شده‌اند و از نظر نوع مستمری، تحت پوشش هیچ یک از صندوقهای بیمه قرار ندارند، انجام می‌شود. هدف از این کمکها شناخت استعدادها و تواناییهای این افراد و آموزش و تربیت و ارتقای تواناییهای آنها به منظور نیل به خودکفایی و یافتن موقعیت اجتماعی است.
  ۲. خدمات و کمکهایی که به افراد تحت پوشش نظام حمایتی غیربیمه‌ای اعطا می‌شود در زمینه‌های ذیل خواهد بود: مددکاری، درمان، توانبخشی، بازتوانی، زمینه‌سازی برای اشتغال و پرداخت مستمری معادل درصدی از حداقل دستمزد
  ۳. ارائه کمکهای مادی و معنوی و خدمات مشاوره و راهنمایی به خانواده‌ها و مراکز غیردولتی به منظور نگهداری از معلولان، سالمندان و کودکان و زنانی که سرپرست ندارند.
  ۴. اصلاح و تنظیم مقررات مربوط به حمایت‌هایی که از خانواده‌های معظم شهدا و جانبازان انقلاب اسلامی به عمل می‌آید.
  ۵. به منظور هدایت و سازماندهی اقدامات و عملیات امداد و نجات برای مقابله با حوادث و سوانح طبیعی و غیرطبیعی با تأکید بر ضرورت ایجاد آمادگی ملی و تجهیز منابع انسانی و امکانات فنی کلیه دستگاهها و نهادها در مواجهه با مصایب و سوانح، همچنین توسعه و جلب مشارکت و همیاری ملی و بین‌المللی، مدیریت و فرماندهی امر امداد رسانی در جمعیت هلال احمر متمرکز می‌شود.

۶. تلاش در جهت شناخت و ریشه‌یابی علل و عوامل معلولیتها، محرومیتها و آسیبهای اجتماعی و طبیعی و پیشگیری از بروز و توسعه معلولیتها
۷. کمک به استقلال و خودکفایی مصدومان، مجروحان و آسیب‌دیدگان
۸. استفاده از امکانات دستگاههای دولتی و وابسته به دولت و شهرداریها در جهت تأمین نیازهای معلولان و آماده‌سازی جامعه و فضاهای فیزیکی به منظور تحقق نقش برابر معلولان و افراد عادی
۹. ایجاد انگیزه‌های لازم برای سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و مؤسسات خیریه جهت ایجاد مراکز حمایتی، توانبخشی، حرفه‌آموزی و اشتغال معلولان از طریق حمایتهای قانونی و پرداخت بخشی از سود تسهیلات اعطایی

### ۳-۲. تأمین اجتماعی در برنامه سوم توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۹ - ۱۳۸۲)

در سند قانون برنامه سوم توسعه جمهوری اسلامی ایران در فصل پنجم با تفصیل بیشتری نسبت به دو برنامه قبل، با عنوان «نظام تأمین اجتماعی و یارانه‌ها» به مبحث تأمین اجتماعی پرداخته شده است. از نظر کمی، ۱۰ ماده برنامه به این بخش اختصاص یافته و توجه خاص به پوشش‌های بیمه‌ای و مشارکت مردم از طریق وقف و نذورات در مقوله تأمین از نکات جالب توجه در این بخش است. البته در طول برنامه سوم یکی از این مواد یعنی ماده ۳۹ اصلاح شده که در ادامه به آن اشاره خواهد شد. موادی از برنامه که مشخصاً به مقوله تأمین اجتماعی اشاره دارد به شرح زیر است.

ماده ۳۶. در اجرای اصل بیست و نهم قانون اساسی و به منظور توسعه عدالت اجتماعی، نظام تأمین اجتماعی با هدف حمایت از اقشار مختلف جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و طبیعی و پیامدهای آن از نظر بازنشستگی، بیکاری، ذهنی، روانی و نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبتهای پزشکی به صورت بیمه‌ای و غیر آن (حمایتی و امدادی)، حقی است همگانی و دولت مکلف است طبق قوانین، از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایتهای مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

ماده ۳۷. فعالیتهای بیمه‌ای در دو بخش همگانی و مکمل انجام می‌شود و تعهدات و خدمات هر بخش بر اساس ضوابط ذیل تعیین می‌شود:

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

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

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

ج. تأمین صددرصد هزینه بیمه همگانی و مکمل جانبازان و درمان خاص آنها (صدمات ناشی از مجروحیت) بر عهده دولت است.

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

۱. با استفاده از بیمه‌های مکمل نیاز خدمات درمانی کارکنان خود را تأمین کند.

۲. نسبت به برقراری بیمه مسئولیت برای مأموران اجرایی و عملیاتی خود اقدام کند.

ماده ۳۸. حمایتهای بخش غیربیمه‌ای پیشگیری، توانبخشی و حمایتی برای نیازمندان، علاوه بر خدمات ویژه‌ای که در برنامه‌های بخش اشتغال، مسکن و آموزش برای گروههای نیازمند در نظر گرفته می‌شود مشتمل بر موارد ذیل است:

۱. پیشگیری از بروز آسیبهای اجتماعی و معلولیتهای جسمی و روانی برای آحاد جامعه ۲.

پرداخت سرانه بیمه درمان در چارچوب نظام بیمه همگانی خدمات درمانی



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

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

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

ماده ۳۹. به منظور فراهم کردن امکان افزایش خدمات قابل ارائه به بیمه‌شدگان و جلوگیری از بروز بحران مالی در سازمانهای بیمه‌ای و تقویت بنیه مالی آنها اقدامات ذیل انجام می‌شود:

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

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

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

۱. در صورت فوت بیمه‌شده‌ای که بین ده تا بیست سال سابقه پرداخت حق‌بیمه داشته باشد، به بازماندگان وی به نسبت سنوات پرداخت حق‌بیمه بدون الزام به رعایت ماده ۱۱۱ قانون تأمین اجتماعی و به نسبت سهام مقرر در ماه ۸۳ همان قانون مستمری پرداخت می‌گردد.

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

ماده ۴۰. در اجرای وظایف مذکور در این فصل حداکثر طی مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون بنا به پیشنهاد مشترک سازمانهای برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی کشور ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی با رعایت اصول ذیل طراحی و جهت تصویب تقدیم مجلس شورای اسلامی می‌شود:

الف: رفع تداخل وظایف دستگاههای موجود و حذف و یا ادغام دستگاههای موازی

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

ج. افزایش کارآمدی و اثربخشی سازمانهای مربوط و کاهش هزینه‌های اداری و پشتیبانی

مجموعه نظام تأمین اجتماعی

د. پیش‌بینی سازوکار لازم برای برقراری هماهنگی بین سازمانهای ذیربط و اتخاذ سیاستهای

واحد در بالاترین سطح تصمیم‌گیری اجرایی

ه. استفاده مؤثر از مؤسسات خیریه و امکانات مردمی و وقف و همچنین شوراهای اسلامی

شهر و روستا و مراکز دینی و مذهبی

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

ماده ۴۱. به منظور افزایش بازده سرمایه‌گذاریها و کاهش هزینه‌های جاری، مؤسسات

بیمه‌ای مکلفند اقدامات زیر را به عمل آورند:

الف. سرمایه‌گذاریهای جدید سازمانهای بیمه‌ای باید به گونه‌ای انجام شود که ضمن داشتن

توجه فنی، اقتصادی و مالی دارای بازدهی مطلوب باشد. در صورتی که سرمایه‌گذاریهای

موجود نیز از بازدهی مناسب برخوردار نباشد، سازمانهای مذکور موظفند بتدریج نسبت به

اصلاح ساختار سرمایه‌گذاری و یا واگذاری داراییهای مشمول این بند اقدام کنند.

ب. میزان پستهای سازمان و نیروی انسانی مؤسسات بیمه‌ای و همچنین هزینه‌های اداری و

بالاسری آنها بر اساس ضوابطی که متناسب با تعداد افراد بیمه شده و پراکندگی آنها به تصویب

هیئت وزیران می‌رسد تعیین می‌شود.

ماده ۴۲. کلیه بیمه‌شدگان (به استثنای کادر نیروهای مسلح و کارکنان وزارت اطلاعات) می‌توانند نسبت به تغییر سازمان بیمه‌ای خود اقدام کنند. نقل و انتقال حق بیمه و کسورات بیمه‌ای بین صندوقهای بیمه‌ای بر اساس ضوابطی خواهد بود که حداکثر طی مدت شش ماه توسط سازمان امور اداری و استخدامی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بر اساس محاسبات بیمه‌ای تهیه و به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

ماده ۴۳. به منظور بهبود ارائه خدمات به ایثارگران (خانواده معظم شهدا، مفقودین، اسرا و همچنین آزادگان، جانبازان و خانواده آنها) و ساماندهی خدمات قابل ارائه، طرح جامع خدمات به ایثارگران مشتمل بر نظام پرداخت حقوق و مستمری، خدمات درمانی و سایر خدمات توسط سازمانهای برنامه و بودجه و امور اداری و استخدامی کشور و نهادهای ذی‌ربط تهیه و پس از تصویب هیئت وزیران از محل منابع داخلی نهادها و مؤسسات ذی‌ربط و بودجه عمومی به اجرا در می‌آید. اختصاص بودجه عمومی منوط به عدم امکان اجرای طرح از منابع داخلی نهادهای ذی‌ربط است.

تبصره ۱. به منظور بهبود ارائه خدمات به محرومان و اقشار آسیب‌پذیر و ساماندهی متمرکز خدمات قابل ارائه به آنان کلیه خدمات حمایتی به محرومان و اقشار آسیب‌پذیر توسط کمیته امداد امام خمینی (ره) و کلیه خدمات توانبخشی به معلولان توسط سازمان بهزیستی انجام می‌شود.

تبصره ۲. اجرای مفاد این ماده در مورد نهادهای تحت نظر مقام معظم رهبری، پس از تأیید معظم له ممکن خواهد بود.

ماده ۴۴. به منظور پیشگیری و کاهش اثرات بلایای طبیعی و ایجاد آمادگی لازم در مردم و تعیین دقیق نقش و وظایف دستگاههای اجرایی، برای مقابله با حوادث و سوانح طبیعی، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران موظف است با هماهنگی وزارت کشور و نیروی مقاومت بسیج در سال اول برنامه، طرح جامع امداد و نجات را با همکاری دستگاههای ذی‌ربط تهیه کند و به تصویب هیئت وزیران برساند. این طرح مشتمل بر:

مدیریت بحران، آموزش و ایجاد آمادگی در مردم و نحوه مشارکت دستگاههای اجرایی، نقش صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران و رسانه‌های گروهی، اقدامات و عملیات اجرایی، منابع مالی و تدارکاتی و ... است.

تبصره. نیروی مقاومت بسیج به عضویت ستادهای حوادث غیرمترقبه کشور در می‌آید. ماده ۴۵. کلیه شرکتهای بیمه‌ای تجاری مجازند با رعایت قوانین و مقررات مربوط نسبت به ارائه خدمات بیمه‌ای همگانی و مکمل تأمین اجتماعی اقدام کنند.

اگر به مبحث تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه پس از انقلاب نیز نظری بیفکنیم، خواهیم دید که روند رو به رشد آن قابل مشاهده است. این امر در کل فرایند برنامه‌نویسی نیز دیده شده و در واقع در همه زمینه‌ها کم و بیش مشهود است. هرچند پیروزی انقلاب اسلامی و بروز جنگ تحمیلی سرعت حرکت برنامه‌های توسعه در زمینه تأمین اجتماعی را کند کرد و آن را با وقفه‌های قابل ملاحظه روبه‌رو ساخت، می‌توان امیدوار بود در برنامه چهارم نیز این روند ادامه داشته باشد و با تصویب لایحه «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» تحولی شگرف در این زمینه رقم بخورد.

#### ۴-۲. نگاهی به روند برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴ - ۱۳۸۸)

اتخاذ سیاستهایی در برنامه چهارم توسعه و در قالب کمیته تخصصی «تأمین اجتماعی و یارانه» که زیر مجموعه کمیته مشترک توسعه سلامت، امنیت و عدالت اجتماعی است؛ اهداف، سیاستها و الزامات مربوط به تأمین اجتماعی در برنامه چهارم به شرح زیر تدوین شده است:

##### الف. هدف

بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی، هدف کلان برنامه عبارت است از: برقراری تأمین اجتماعی در جامعه در راستای تأمین و تضمین معیشت پایه، ارتقای کیفیت زندگی همگان، گسترش امنیت و عدالت اجتماعی از طریق فعالیتهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به گونه‌ای که هماهنگی بین سه حوزه با محوریت نظام بیمه‌ای صورت گیرد.

##### ب. سیاستها

۱. گسترش، تعمیم و تعمیق نظام تأمین اجتماعی در سه قلمرو بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، خدمات حمایتی و امدادی پایه برای آحاد مردم بویژه روستاییان
۲. تلاش برای تأمین خدمات اجتماعی پایه و کاهش زمینه‌های بروز فقر از طریق ایجاد فرصتهای لازم برای دسترسی به امکانات مورد نیاز، هدفمند کردن یارانه‌ها و توانمندسازی اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد

### ج. الزامات

۱. ایجاد هماهنگی بین بخشهای مختلف بیمه‌ای، حمایتی و امدادی
۲. پایداری منابع مالی مورد نیاز جهت برقراری تأمین اجتماعی در سطح جامعه بویژه منابع مالی مورد نیاز جهت گسترش بیمه‌های اجتماعی
۳. مشارکت جدی دولت در گسترش تأمین اجتماعی از طریق پرداخت سهم حق بیمه متعلق به دولت
۴. اتخاذ سیاستهای یارانه‌ای کارا بر اساس شناسایی جامعه و هدفمند کردن یارانه‌های اعطایی
۵. اتخاذ سیاستهای اجرایی با هدف کاهش آثار منفی احتمالی ناشی از اجرای برنامه‌های اقتصادی و توسعه‌ای بر وضعیت رفاه و تأمین اجتماعی مردم از طریق:
  - ۱- ۵. مشارکت مستقیم تأمین اجتماعی در تصمیمات اقتصادی
  - ۲- ۵. اختصاص منابع لازم جهت جبران آثار سیاستهای توسعه اقتصادی دولتدر مجموع می‌توان گفت برنامه چهارم دنباله‌روی سیاستهای برنامه سوم در زمینه تأمین اجتماعی است که دو نکته یعنی محور قرار دادن نظام بیمه‌ای و اتخاذ سیاستهای جبرانی توسط دولت را می‌توان نکات برتری آن نسبت به برنامه‌های پیشین دانست.

### ۳. تحلیل جایگاه تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه (خلاصه بحث و نتیجه‌گیری)

- ۳-۱. تأمین اجتماعی در برنامه‌های عمرانی پیش از پیروزی انقلاب اسلامی
  - ۱-۳-۱. نخستین برنامه عمرانی کشور از سال ۱۳۲۷ آغاز شده است. پیشینه بیمه اجتماعی از نوع امروزی (یعنی پوشش اجباری عموم کارگران) نیز به همان زمان بازمی‌گردد.
  - ۲-۳-۱. برنامه‌های عمرانی اول تا پنجم پیش از انقلاب اسلامی به ترتیب<sup>۱</sup> طی سالهای ۱۳۲۷ تا ۱۳۳۳، ۱۳۳۴ تا ۱۳۴۰، ۱۳۴۱ تا ۱۳۴۵، ۱۳۴۵ تا ۱۳۴۶، ۱۳۵۰ تا ۱۳۵۱ و ۱۳۵۶ تا اجرا درآمده است و برنامه توسعه ششم نیز به دلیل همزمانی با پیروزی انقلاب اسلامی اجرا نشده است.
- ۳-۱-۳. تأمین اجتماعی از سال ۱۳۲۵ به بعد، با پیوستن ایران به کنوانسیونهای بین‌المللی

۱. توجه به این نکته ضروری است که سالهای آغاز و پایان هر برنامه در بسیاری از اسناد دارای همپوشانی است، لذا سعی شده با بررسی انجام‌شده همپوشانی بین آنها رفع شود.

کار، تشکیل وزارت کار و ... به طور جدی مورد اهتمام بوده و بویژه از سال ۱۳۳۱ به بعد با تصویب قانون بیمه اجتماعی کارگران جایگاهی بین بخشی یافته است، اما در برنامه‌های اول و دوم عمرانی (بجز طرح موضوعات بهداشت و آموزش روستاییان) به موضوع تأمین اجتماعی و از جمله بیمه‌های اجتماعی چندان پرداخته نشده است.

۱-۳. نخستین بار در برنامه سوم توسعه عمرانی کشور (۱۳۴۱ - ۱۳۴۵) تکالیفی به شرح زیر در حوزه بیمه‌های اجتماعی و امور بهداشتی و درمانی مطرح شده است که بیشتر ناظر به اصلاحات سازمانی است:

- تأکید بر رهایی سازمان بیمه اجتماعی کارگران از وظایف تصدی‌گری بیمارستانها و پرداختن این سازمان به امور بیمه‌گری
- واگذاری اداره امور اغلب بیمارستانها (احداث، اداره، نگهداری، ارائه خدمات) به جمعیت شیر و خورشید سرخ ایران و امور درمانگاهها و مراکز بهداشتی به سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی
- واگذاری وظیفه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی (و نیز تصدی‌گری برخی بیمارستانها) به شهرداری‌ها با نظارت وزارت بهداشتی

توجه ویژه به سلامت مادر و کودک و تمرکز آن در بنگاه حمایت مادران و کودکان ۱-۳. در برنامه چهارم توسعه (۱۳۴۶-۱۳۵۰)، تأمین اجتماعی به مفهوم نسبتاً کامل آن مد نظر قرار گرفته که دارای هر دو جنبه بیمه‌ای و حمایتی (رفاه اجتماعی) است. مهمترین نکات قابل توجه در این زمینه به شرح زیر است:

- توجه به تأمین اجتماعی نه به صورت چاره‌جویی موقت بلکه به عنوان وظیفه دولت و حق همگانی
- تأکید بر بیمه‌های اجتماعی به عنوان رویکرد اصلی نظام تأمین اجتماعی
- تلاش برای شمول کامل طبقات شاغل جامعه (کارگران مزدبگیر، کارکنان دولت، سرپرستان خانوارهای روستایی) در بخش بیمه‌های اجتماعی
- تقویت بیمه‌های اجتماعی از طریق افزایش پوشش جمعیتی، افزایش نرخ حق بیمه، افزایش سهم دولت در حق بیمه (برای کارکنان دولت)، وصول بدهی‌های دولت و سرمایه‌گذاری ذخایر

– گسترش حمایت‌های اجتماعی از طریق ارائه خدمات مستقیم در مراکز دولتی و توجه به رفاه و سلامت مادران و کودکان، کارگران، روستاییان و گروه‌های خاص مانند معلولان جسمی و روانی و اجتماعی

– توجه به تأمین اجتماعی به عنوان یک مقوله بین‌بخشی با ایجاد شورای عالی رفاه اجتماعی ۱-۳-۶. رویکرد برنامه پنجم عمرانی به تأمین اجتماعی را می‌توان تکمیل‌کننده اهداف و خط‌مشی‌های مطرح‌شده در برنامه چهارم دانست. این برنامه ضمن ارائه چشم‌انداز بیست‌ساله تأمین اجتماعی، به نکات مهمی در دو حوزه بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی اشاره شده که سرفصل‌های آن به شرح زیر است:

● در زمینه بیمه‌های اجتماعی

تأکید بر جامعیت تعهدات، گسترش پوشش جمعیتی، بیمه درمان همگانی، توسعه متناسب تسهیلات درمانی، تأمین درمان روستاییان، عدم تصدی‌گری در امر درمان، گرایش به خرید خدمات درمانی و عقد قرارداد بیمه‌ها با تمام مراکز درمانی

تفکیک ساختار بخش درمان از سایر بیمه‌های اجتماعی، تفکیک سهم هر یک از این بیمه‌ها از منابع، توانمندسازی بخش خصوصی برای ارائه خدمات درمانی

● در زمینه حمایت‌های اجتماعی

تعیین معیارهای شمول خدمات حمایتی مانند: پایین بودن سطح درآمد افراد (با تأکید بر کارگران شهری و روستایی)، جایگاه اجتماعی افراد (با تأکید بر معلمان) و ناتوانی و آسیب‌پذیری (با تأکید بر سالمندان، معلولان، کودکان و زنان بی‌سرپرست)

تعیین تکلیف برای برخی از وزارتخانه‌ها و سازمانها مبنی بر پذیرش تعهدات معینی در حوزه حمایت‌های اجتماعی مانند: انجام امور رفاهی خانواده کارگران و معلولان جسمی و بزرگسال از طریق وزارت کار و امور اجتماعی، حمایت‌های مربوط به کودکان، جوانان، معلمان و معلولان خردسال از طریق وزارت آموزش و پرورش، حمایت‌های مربوط به کودکان بی‌سرپرست، اطفال بزه‌کار و خانواده زندانیان وزارت دادگستری، حمایت‌های مربوط به زنان خودسرپرست، سالمندان و متکدیان از طریق وزارت کشور، بیمه و رفاه روستاییان از طریق وزارت تعاون و امور روستایی و امور حمایتی مربوط به بیماران روانی و معتادان از طریق وزارت بهداشتی

۳-۱-۷. به‌طور کلی گرایش حاکم بر پنج برنامه توسعه پیش از انقلاب اسلامی را می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

- در برنامه‌های اول و دوم عمرانی، تنها به مقوله بهداشت، آموزش و معیشت روستاییان پرداخته شده است.
- در برنامه سوم عمرانی، رویکرد اصلی در حوزه تأمین اجتماعی معطوف به اصلاحات سازمانی و سامان‌دهی وضع موجود بوده است.
- در برنامه چهارم عمرانی، تأمین اجتماعی با دو دیدگاه بیمه‌ای و رفاهی (حمایتی) به عنوان حق همگانی و وظیفه دولت پذیرفته شده و به صورت هدفمند با تعیین مصادیقی از اصلاحات ساختاری مورد توجه قرار گرفته است.
- رویکرد برنامه پنجم عمرانی، به تأمین اجتماعی ارتقایی و تکمیلی بوده و سعی شده است که کمیت و کیفیت خدمات بیمه‌ای و حمایتی در ابعاد مختلف ارتقا یابد. از این رو، با ترسیم چشم‌انداز بیست‌ساله، بر پوشش همگانی، تعهدات جامع، توسعه متناسب امکانات و توانمندسازی بخش خصوصی برای ارائه خدمات درمانی تأکید شده است.

### ۳-۲. تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه پس از پیروزی انقلاب اسلامی

پس از پیروزی انقلاب اسلامی با وجود رویکرد حمایتی و محرومیت‌زدایی نظام اسلامی و نیز توجه ویژه به تأمین اجتماعی در قانون اساسی، به دلیل شروع ناهنگام جنگ تحمیلی، تصویب برنامه‌های توسعه به مدت یک دهه به تأخیر افتاد. با پایان جنگ تحمیلی در سال ۱۳۶۷، تدوین برنامه اول توسعه در دستور کار قرار گرفت و از آن پس نیز تاکنون برنامه‌های دوم و سوم توسعه طی سالهای ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۷ و ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۳ تصویب شده و به اجرا درآمده است.

جایگاه تأمین اجتماعی در سه برنامه توسعه پس از انقلاب اسلامی، بیشتر متأثر از دیدگاه‌های حمایتی دست‌اندرکاران، محدودیتهای مالی دولت و ضرورتهای اقتصادی و اجتماعی هر مقطع زمانی بوده است. مهمترین نکات قابل ذکر در این زمینه به شرح زیر است:

۳-۲-۱. در برنامه اول توسعه (۱۳۷۲-۱۳۶۸)، رویکرد حاکم بر نظام تأمین اجتماعی کشور و اولویتهای آن به شرح زیر بیان شده است:



- بیمه درمان همگانی با اولویت روستاییان، عشایر و گروه‌های آسیب‌پذیر و کم‌درآمد
- محرومیت‌زدایی با تکیه بر ایجاد درآمد، تصحیح نظام توزیع کالا و اصلاح نظام مالیاتی
- ارتقای سطح سلامت افراد جامعه و تأمین حداقل نیازهای اساسی در زمینه مسکن، تغذیه و مراقبتهای بهداشتی اولیه
- ۲-۳. در برنامه دوم توسعه (۱۳۷۷ - ۱۳۷۳)، سامان‌دهی امور تأمین اجتماعی کشور در دو حوزه بیمه‌ای و غیربیمه‌ای به شرح زیر مورد توجه قرار گرفته است:
- تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی و حرکت در جهت کاهش نیاز به حمایت‌های اجتماعی غیربیمه‌ای
- محرومیت اشتغال در پوشش بیمه‌های اجتماعی و تلاش برای پوشش روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد
- آزادی انتخاب سازمان بیمه‌گر برای اشخاص حقیقی و حقوقی بیمه‌شونده
- تأکید بر آموزش و تربیت و تقویت توانایی مشمولان نظام حمایتی برای ایجاد خوداتکایی در آنان
- استفاده مناسب از ظرفیت موجود بخش دولتی و ایجاد انگیزه برای بخش خصوصی در جهت ایجاد تسهیلات و امکانات خدمات‌رسانی به معلولان
- توجه به امر پیشگیری و آسیب‌شناسی ناهنجاری‌های اجتماعی و جسمی و روحی
- ۳-۲-۳. رویکرد برنامه سوم توسعه (۱۳۸۳ - ۱۳۷۹) به حوزه تأمین اجتماعی، معطوف به نظام‌سازی و اصلاح وضع موجود بوده است. در این راستا، دو هدف مهم طراحان این برنامه را می‌توان به شرح زیر بیان کرد:
- هدایت مستقیم یارانه‌ها و کمک‌های دولتی به بخش حمایتی تأمین اجتماعی
- رفع همپوشانی و خلأها در پوشش جمعیتی نظام تأمین اجتماعی
- برای دستیابی به اهداف یادشده، در این برنامه احکام و تکالیفی بیان شده که به این صورت قابل دسته‌بندی است:
- تأکید بر لزوم تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی
- ارائه تعریفی نسبتاً شفاف از خدمات بخش همگانی (پایه) و بخش مکمل بیمه‌های اجتماعی

- ارائه تعریفی از خدمات حمایتی (بخش غیربیمه‌ای تأمین اجتماعی) و گروه‌های جمعیتی مشمول این بخش
- تمهیداتی برای تقویت منابع مالی و کنترل مصارف بیمه‌ای اجتماعی
- تکلیف دولت به تدوین لایحه ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی کشور، با هدف رفع تداخل وظایف، افزایش کارآمدی و ایجاد هماهنگی بین سازمانها، پوشش کامل جمعیتی و جامعیت خدمات و استفاده مؤثر از مؤسسات خیریه و مذهبی و نهادهای مردمی در این زمینه
- تکلیف دولت به سامان‌دهی خدمات حمایتی ایثارگران در قالب یک طرح مصوب هیئت وزیران
- تأکید بر تمرکز کلیه امور حمایتی مربوط به محرومان و اقشار آسیب‌پذیر در کمیته امداد امام خمینی و کلیه خدمات توانبخشی در سازمان بهزیستی
- تکلیف دولت به تمرکز امور تأمین اجتماعی کلیه نیروهای نظامی و انتظامی در یک سازمان
- واگذاری اختیار به تمامی بیمه‌شدگان برای انتخاب سازمان بیمه‌گر خود و دادن فعالیت به کلیه شرکتهای بیمه‌ای و تجاری برای ارائه خدمات بیمه‌ای همگانی و مکمل (با رعایت قوانین و مقررات مربوط)
- ۳-۲-۴. به‌طور کلی، تأکید اصلی برنامه سوم توسعه را می‌توان معطوف به اصلاحات ساختاری، نظام‌سازی و رفع همپوشانی‌ها و خلأهای ناشی از تعدد سازمانها و نهادهای بیمه‌ای و حمایتی (که هر کدام بخشی از منابع تأمین اجتماعی را جذب و توزیع می‌کنند) دانست.
- ۳-۲-۵. در برنامه چهارم توسعه و در قالب کمیته تخصصی «تأمین اجتماعی و یارانه» که زیرمجموعه کمیته مشترک توسعه سلامت، امنیت و عدالت اجتماعی است، هدف برنامه در زمینه تأمین اجتماعی چنین تعریف شده است:
- براساس اصل ۲۹ قانون اساسی، هدف کلان عبارت است از برقراری تأمین اجتماعی در جامعه در راستای تأمین و تضمین معیشت پایه، ارتقای کیفیت زندگی همگان، گسترش امنیت و عدالت اجتماعی از طریق فعالیتهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به گونه‌ای که هماهنگی بین سه حوزه با محوریت نظام بیمه‌ای صورت گیرد.

در واقع برنامه چهارم دنباله‌روی سیاستهای برنامه سوم در زمینه تأمین اجتماعی محسوب می‌شود که دو نکته یعنی محور قرار دادن نظام بیمه‌ای و اتخاذ سیاستهای جبرانی توسط دولت در قبال اقدامات مربوط به توسعه اقتصادی از عوامل برتری آن نسبت به برنامه‌های پیشین.

### ۳-۳. ارزیابی روند گذشته و ترسیم چشم‌انداز آینده

با نگاهی به گذشته می‌توان دریافت که تأمین اجتماعی در کشور ما در گامهای نخست، بنا به ضرورت‌های اجتماعی و اقتصادی و گاه اقتضایات بین‌المللی پدید آمده است. با وجود این، تکامل تدریجی تأمین اجتماعی در کشور در هر دو حوزه بیمه‌ای و حمایتی، وابسته به زیرساخت‌های موجود در کشور (و نه الزاماً تکالیف قانونی یا خواست مجریان) بوده است. بنابراین، هر جا که در قوانین و برنامه‌های توسعه، حکم یا تکالیفی فراتر از ظرفیتهای اجتماعی و اقتصادی جامعه صادر شده است، قابلیت اجرایی نداشته و در نهایت با ناکامی روبه‌رو شده است. ناکامی در تحقق هدفهایی مانند اجرای بیمه اجتماعی روستاییان و صاحبان حرف و مشاغل آزاد، هدفمندسازی خدمات حمایتی، پرهیز از تصدی‌گری در سازمانهای بیمه‌ای و دولتی و تقویت بخش خصوصی را می‌توان از مصداقهای بارز این ادعا دانست.

از سوی دیگر می‌توان ادعا کرد که طی پنجاه سال گذشته، حداقل در عرصه قانونگذاری و سیاستگذاری، تأمین اجتماعی به عنوان یک مقوله فربخشی در زمره تکالیف اصلی دولت و حقوق اولیه مردم پذیرفته شده است. همچنین می‌توان پذیرفت که بخش قابل توجهی از منابع و امکانات دولت برای ادای این تکلیف و تحقق این حق همگانی صرف شده است. با وجود این، هنوز عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بسیاری وجود دارد که مانع تحقق اهداف نظام تأمین اجتماعی است.

در کشور ما با گذشت مدت زمانی از فعالیت هر سازمان، اصالت آن سازمان جایگزین اصالت هدفها و مأموریت اجتماعی آن می‌شود. به نظر می‌رسد در حوزه تأمین اجتماعی کشور، بخش عمده تلاش سازمانها و نهادها مصروف نگهداری وضع موجود این سازمانها و مقاومت در برابر هرگونه تغییر و اصلاح می‌شود. شاید بتوان دلیل اصلی عدم تحقق اهداف برنامه سوم توسعه در زمینه نظام جامع تأمین اجتماعی را به این امر مرتبط دانست.

طولانی شدن روند تصویب لایحه نظام تأمین اجتماعی و نظرات متفاوتی که از سوی دستگاه‌های مختلف دولتی یا تشکل‌های مردمی (اغلب با مقاصد سازمانی و مقطعی) در این باره ارائه می‌شود، بیانگر این است که در برنامه چهارم توسعه پیش از هر چیز باید برای مقابله با بخشی‌نگری در حوزه تأمین اجتماعی، تمهیداتی به کار گرفته شود. ایجاد اقتدار در مرکزیت نظام تأمین اجتماعی برای سامان‌دهی توزیع منابع دولتی (که همواره متأثر از قدرت چانه‌زنی سازمانهاست)، تعیین حدود دخالت و نظارت بخش دولتی به صورت شفاف، تکلیف به تصویب یک قانون جامع و مادر در حوزه بیمه درمان همگانی، قانون‌مندی بیمه‌های مکمل، شفاف‌سازی سهم دولت در بیمه اجتماعی روستاییان و خویش‌فرمایان و مانند آن از جمله مواردی است که در ادامه روند تکاملی گذشته تأمین اجتماعی در قانون برنامه چهارم توسعه باید به آن پرداخته شود.

از سوی دیگر، پرهیز از بیان جزئیاتی که جای آن در قوانین عادی است (و در برنامه سوم مواردی از آن وجود دارد) و خودداری از صدور احکام یا تکالیفی که به دولتی‌تر شدن بیمه‌های اجتماعی و اتکای بیشتر آنها به منابع دولتی منجر شود، از لازمه‌های نظام تأمین اجتماعی در برنامه چهارم توسعه است.