

بیمه‌های اجتماعی روستاییان و عشایر ایران

علی حیدری

۱. طرح مسئله

در یک نگاه اجمالی، پیشینه بیمه روستاییان در ایران حاکی از این است که اگرچه رویکردهایی مشابه مفاهیم بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی در ایران باستان^۱ و همچنین هنجارهایی که بیانگر روحیه تعاون و تأمین اجتماعی است، در جامعه روستایی و عشایر ایران به گونه‌ای پایدار و مستمر وجود داشته است^۲، باید اذعان کرد که حمایت‌ها و بیمه‌های اجتماعی در ساخت مدرن و امروزی خود، نتوانسته است تاکنون در مناطق روستایی و در میان عشایر ایران تکوین و گسترش یابد و تجربیات انجام‌شده قبلی در حد تدوین و ابلاغ قانون یا ایجاد یک سازمان

۱. شواهد باستان‌شناسی در تخت‌جمشید، پرسپولیس، نشانگر وجود سیستم حقوق و دستمزد و بیمه اجتماعی برای کارگران سازنده آن است. بدین ترتیب که خانواده کارگران سازنده تخت‌جمشید مستمری دریافت می‌کردند ... برای اطلاع بیشتر نک به: ایرج وامقی، «تأمین اجتماعی در ایران باستان»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول: شماره اول، صص ۷ تا ۲۸.

۲. بر اساس مدل «تاسو» در عشایر - ایلات و قبایل - بختیاری، در صورت وقوع حادثه یا بحران مالی برای یکی از اهالی روستا، کدخدا حتی الامکان بدون ذکر مشخصات وی از کل اهالی ده - روستا - نقاضای کمک کرده و پس از جمع‌آوری، آن را به فرد مورد نظر اعطا می‌کرد و برای اطلاع بیشتر نک به: عزت‌الله سام‌آرام، تأمین اجتماعی و توسعه (مقالات برگزیده دومین کنگره تأمین اجتماعی) «تاسو» تأمین اجتماعی سنتی در عشایر لر، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۴، صص ۲۳۷ تا ۲۴۸.

اجرائی با پوششهای متخلخل و لکه‌ای در برخی مناطق روستایی که نزدیک به شهرها بوده یا دارای مجتمع‌های کشت و صنعت و کشاورزی مکانیزه بوده‌اند، متوقف شده‌اند.

بر اساس برآوردهای انجام‌شده، پوشش بیمه‌های اجتماعی ایران در بخش درمان نزدیک به ۹۲ درصد^۱ و در بخش مستمری (بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان) حدود ۶۵ درصد است. به دلایل گوناگون بیشترین سهم عدم پوشش بیمه‌های اجتماعی بویژه در بخش مستمریهای بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان مربوط به مناطق روستایی است.

سازمان تأمین اجتماعی حدود ۴۲ درصد از کل جمعیت کشور را تحت پوشش قرار داده است که ۶۶ درصد جمعیت شهری را شامل می‌شود. به بیان دیگر، سازمان تأمین اجتماعی اصلی‌ترین متولی بیمه‌های اجتماعی ایران است و در مناطق شهری و روستایی (بر اساس قوانین کار مصوب ۱۳۶۹ و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴) به تبع احراز رابطه مزدگیری بین کارگر و کارفرما وارد عمل می‌شود، هرچند به دلایلی سازمان مزبور بیشتر کارگران شاغل یا ساکن در کارگاههای شهری را تحت پوشش خدمات خود قرار داده است. سایر صندوقهای بیمه‌ای موجود در ایران نظیر صندوق بازنشستگی کشوری (کارکنان دولت)، صندوق بازنشستگی لشگری (نیروهای نظامی و انتظامی) و سایر صندوقهای خاص بیمه‌ای (بانکها، قضات و...) غالباً کارکنان تحت پوشش در مناطق روستایی ندارند یا مأموران خود را که مستقر در روستا هستند فارغ از محل فعالیت، در شهرها و ستاد مرکزی خود تحت پوشش قرار می‌دهند.

سازمان تأمین اجتماعی، کارگاههای کشاورزی و دامداری غیرسنتی، مکانیزه و صنعتی مناطق روستایی و نیز برخی کارگاههایی را که ماهیت فعالیت روستایی ندارند ولی در محیط روستا استقرار دارند، همچنین بیمه‌شدگان اختیاری و صاحبان حرف و مشاغل آزاد را که دارای یک سال سابقه بیمه اجباری یا جواز فعالیت باشند، و به صورت محدود و موردی رانندگان و بافندگان قالی را تحت پوشش خدمات خود دارد. در کنار این موارد تعدادی از بیمه‌شدگان ساکن شهرها نیز هستند که پس از اینکه از جرگه شاغلان خارج می‌شوند (مستمری‌بگیران بازنشسته، از کارافتاده و بازمانده) برای سکونت به روستاها مراجعت می‌کنند. بر این اساس تعداد زیادی از خانوارهای روستایی به ترتیب فوق تحت پوشش سازمان مزبور هستند، اما در هر حال پوشش بیمه‌های اجتماعی روستاییان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد.

۱. بیمه خدمات درمانی روستاییان فعلاً در حد سرپایی با دسترسی پایین و در سطح بستری با استفاده از سیستم ارجاع ناقص و در حد محدود صورت می‌پذیرد.

در بخش خدمات درمانی و حمایتی، نسبت به بخش بیمه‌های اجتماعی وضعیت پوشش مناطق روستایی قدری متفاوت است. بدین ترتیب که شبکه‌های بهداشت و درمان به‌طور وسیع و فراگیر در تمام روستاها حضور دارند و خدمات اولیه بهداشتی و درمانی را به روستاییان به‌طور رایگان ارائه می‌دهند.

این طرح که توفیق آن به تأیید سازمان جهانی بهداشت نیز رسیده، اگرچه برای ایجاد شبکه انتقال سریع بیمارانِ نیازمند بستری به بیمارستانهای موجود در مناطق شهری و از همه مهمتر فقدان «نظام ارجاع» دچار مشکلات و محدودیتهای زیادی است، در سطح خدمات پایه و اقدامات بهداشتی سرپایی تقریباً به پوشش کامل رسیده است.

در زمینه حمایت از اقشار آسیب‌پذیر (نیازمند یا فقیر)، کمیته امداد و سازمان بهزیستی در حال حاضر ارائه خدمات حمایتی به عده قلیلی از روستاییان را برعهده دارند، لیکن پوشش آنها ناقص، غیرفراگیر و در سطح پایین‌تر از خط فقر است. علاوه بر اینکه خدمات آنها کاملاً متکی به منابع دولتی است و از استمرار لازم برخوردار نیست.

در ایران به منظور ایجاد نظام جامع و یکپارچه تأمین اجتماعی بر اساس اصول فراگیری، جامعیت، کفایت و با اولویت‌بخشی به مقوله فراگیری، نسبت به تدوین و تصویب قانون «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» طی سال جاری در مجلس و ایجاد «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» در سال جاری اقدام شده است. بر اساس قانون مزبور، طی یک برنامه دوساله باید زمینه پوشش کامل جمعیتی برای کل افراد جامعه بویژه روستاییان فراهم شود.

با کالبدشکافی و آسیب‌شناسی کلی، سیر تطور بیمه‌های اجتماعی روستاییان ایران، برخی چالشهای اساسی که فراروی نظام بیمه اجتماعی روستاییان قرار دارد، مشخص می‌شود که باید در آغاز راهی نو، به آنها توجه کرد و راهکارهای جامع و منسجمی برای خروج از این چالشها و تبدیل تهدیدات به فرصتها و رفع محدودیتهای ایجاد ظرفیتهای لازم اندیشید. بی‌شک استفاده از تجارب موفق جهانی در عرصه ایجاد و گسترش بیمه‌های اجتماعی روستایی می‌تواند در طراحی نظام مزبور و همچنین توجه آن برای مجامع عالی تصمیم‌گیری کشور مؤثر و مفید واقع شود.

۲. چالشها و محدودیتهای

رئوس چالشهای تأثیرگذار بر تلاشهای قبلی ایران برای نیل به پوشش فراگیر بیمه‌های اجتماعی روستایی و محدودیتهای مترتب بر آن عبارت است از:

- عدم تخصیص منابع دولتی مکفی برای تحقق بیمه اجتماعی روستاییان به سازمانهای متولی

- محرومیت عمومی روستاها نسبت به شهرها در سایر شاخصهای توسعه (اقتصادی، اجتماعی، امنیتی و...) و تشدید محرومیتها و در نتیجه عدم وجود چتر حمایتی و بیمه‌ای لازم
- پایین بودن سطح فرهنگ بیمه‌ای روستاییان نسبت به ساکنان شهرها، به تبع پایین بودن سطح عمومی آموزش
- عدم استطاعت روستاییان برای پرداخت تمامی سهم حق بیمه متعلقه در سیستم بیمه اختیاری
- احتمال عدم استقبال تمامی روستاییان از روش‌های اختیاری، به لحاظ پایین بودن سطح فرهنگ بیمه‌ای
- عدم دستیابی به چگونگی نحوه مشارکت روستاییان (سطح‌بندی دستمزد به صورت منطقه‌ای یا ملی، درصدی از محصول یا درصدی از دستمزد) و فقدان ساز و کار جمع‌آوری و وصول حق بیمه سهم روستایی
- عدم امکان تعمیم کامل روش تعیین درصدی از محصول برای تعیین سهم مشارکت کشاورزان روستایی به دلیل روش چند محصولی (کشت برنج، گندم، خرما، دامداری و...)
- فقدان سیستم ارجاع ملی در ساختار درمان کشور (مناطق شهری و روستایی)
- فقدان شبکه جامع بهداشت و درمان روستایی در کشور برای ایجاد دسترسی در سطح خدمات شهری و نیز عدم فراهم‌سازی شبکه ارجاع (بیمه) خدمات درمانی
- نبود مزارع یکپارچه، فقدان اجرای کامل طرح هادی روستایی، عدم امکان اسکان عشایر (به جای کوچندگی) و نیز فقدان ساز و کار اجرایی مناسب برای تداوم سیستم‌های خدماتی در مناطق بیلاق و قشلاق و مسیر حرکت آنها
- عدم نیل به سطح مطلوب کشاورزی مدرن و صنعتی و فقدان تعریف مشخص برای تفکیک و مرزبندی بین کشاورزان صنعتی و سنتی (در سیستم‌های سنتی هم سطح درآمد پایین است و هم ظرفیتهای ساختاری نظیر کشت و صنعت و تعاونیهای کشاورزی و روستایی کمتر شکل گرفته و در نتیجه، استفاده از ظرفیتهای ساختاری مزبور برای تعمیم پوشش بیمه مقدور نیست).
- عدم شکل‌یابی کامل و بلوغ کافی تشکلهای موجودیتهای مردمی مستقر در سطح روستاها و چندپارگی نظام شورایی و تصمیم‌گیری آنها و از همه مهمتر ارتباط و تعامل ناهماهنگ آنها با ساختار دولتی

۳. مفروضات

صرف‌نظر از چالشها و محدودیتهای فوق که بر سر راه تکوین بیمه اجتماعی روستاییان وجود داشته و دارد، به برخی پرسشها و مفروضات کلی و اولیه نیز باید در ابتدا (از منظر حاکمیت) پاسخ گفته شود تا بتوان بر اساس آنها نسبت به طراحی سیستم متناسب و بومی شده بیمه اجتماعی روستاییان اقدام کرد. برای مثال قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به برخی از موارد ذیل پرداخته است:

- صندوق یا سازمان متولی بیمه‌های اجتماعی روستاییان باید از چه ساختار سازمانی برخوردار باشد و زیر نظر چه وزارتخانه یا بخشی قرار داشته باشد؟ ارکان تصمیم‌گیری آن باید از نمایندگان کدام وزارتخانه‌ها و دستگاههای اجرایی تشکیل شود؟ نمایندگان خدمت‌گیرندگان صندوق مزبور برای حضور در مجامع تصمیم‌گیری چگونه باید انتخاب شوند؟
- آیا باید تفکیک و مرزبندی مشخصی بین بیمه‌های اجتماعی مناطق شهری با مناطق روستایی وجود داشته باشد؟ و اگر جواب مثبت است، برای مرزبندی باید نوع شغل (روستایی، کشاورزی، صنعتی، صنفی و...) ملاک قرار گیرد یا مکان استقرار و سکونت و یا محل اشتغال افراد؟

- بیمه‌های اجتماعی روستاییان باید اجباری باشد یا اختیاری؟
- نوع خدماتی که باید از طریق بیمه روستاییان ارائه شود، چیست؟ و آیا باید با خدمات بیمه‌شدگان شهری متفاوت باشد؟
- سهم دولت در تأمین منابع صندوق بیمه اجتماعی روستاییان چقدر باید باشد؟ آیا سهم مشارکت دولت برای بیمه اجتماعی روستاییان از سهم مشارکت آن در بیمه‌های اجتماعی مناطق شهری باید بیشتر باشد؟ چقدر و چرا؟
- دلایل توجیهی برای سهم مشارکت و کمک بیشتر دولت به بیمه‌های اجتماعی روستاییان چیست؟

- محرومیت روستاها نسبت به شهرها
- عدم دسترسی روستاییان به امکانات شهری
- سهم بیشتر روستاییان در تولیدات کشور بویژه در محصولات اساسی در مقابل مصرف‌گرایی مناطق شهری

- نقش روستاییان در حفظ امنیت ملی بویژه در مناطق مرزی و عشایری
- نحوه مشارکت بیمه‌شدگان روستایی و تأمین منابع مالی صندوق از سوی آنان چگونه است؟
- تعیین سطح درآمد مشخص (برای هر نقطه یا به صورت ملی با سطح‌بندی چندگانه)
- درصدی از محصول
- درصدی از دستمزد
- آیا بیمه خدمات درمانی روستاییان باید از طریق صندوق بیمه اجتماعی روستاییان صورت پذیرد یا در قالب نظام یکپارچه بیمه خدمات درمان همگانی انجام شود یا اینکه صندوق و متولی جداگانه‌ای داشته باشد؟

۴. قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴، احکامی دربارهٔ تکوین بیمهٔ اجتماعی روستاییان صادر شده بود (به موجب ماده ۱۹ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ملغی‌الاثراً شده است) که احکام یادشده هیچ‌گاه مجال عملیاتی شدن را نیافت، شاید بتوان فقدان منابع و عدم وجود عزم ملی در ساختار حاکمیت را به عنوان دلایل اصلی عدم تحقق احکام موصوف قلمداد کرد، ولی در شرایط حاضر و با توجه به احکام صریح مندرج در سند چشم‌انداز بیست‌ساله، سیاست‌های کلی نظام، قانون برنامهٔ چهارم و از همه مهمتر قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی می‌توان گفت که عزم و اجماع ملی برای تحقق بیمهٔ روستاییان در حد انشای قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی تبیین و سپس رویکردهای عملیاتی و اجرایی غالب که باید در طراحی و اجرای بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر مبنای عمل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی قرار گیرد تشریح می‌شود.

اگرچه موضوع این بحث، مقولهٔ بیمهٔ روستاییان و عشایر است، به نظر می‌رسد برای رسیدن به پاسخهای لازم برای پرسشها و مفروضات اولیه و نیز حصول اطمینان از عدم بروز چالشها و محدودیتهای تبیین‌شده در بخشهای قبلی، باید با نگاهی گذرا به قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، راهکارها و راهبردهای متناسب برای طراحی بهینهٔ ساز و کار بیمهٔ اجتماعی روستاییان و عشایر استخراج شود:

۱-۴. اهداف

- انشای قانون و تبیین راهکار اجرایی و عملیاتی برای تحقق عدالت اجتماعی و توسعه آن از طریق سمت‌دهی تصمیمات و اقدامات حاکمیت در جهت تأمین اجتماعی آحاد مردم
- حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن
- احیای اصل ۲۹ قانون اساسی مبنی بر به رسمیت شناخته شدن حق مردم برای برخورداری از تأمین اجتماعی و تعیین تکلیف دولت برای ایفای این وظیفه
- فراهم‌سازی مکانیسم قانونی لازم در سطح عالی حاکمیت به منظور ایجاد انسجام کلان سیاستهای رفاهی و تأمینی
- تقدم سیاستها و اقدامات پیشگیرانه و مصونیت‌ساز و توانمندسازی گروههای هدف برای تأمین نیازهای اساسی اولیه بر اقدامات جبرانی و درمانی
- عدم تصدی و مداخله دولت در امور اجرایی و تقویت عرضه‌کنندگان خدمات اجتماعی (کارگزاران و مؤسسات غیردولتی)
- لزوم اعمال سیاستهای یارانه‌ای و جبرانی از طریق لحاظ کردن وجوه اجتماعی در اقدامات و تصمیمات حاکمیتی مبتنی بر نظام شناسایی و پایگاههای اطلاعاتی جامع و یکپارچه
- تفکیک و مرزبندی مشخص بین قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی و جلوگیری از تکرار و تداخل امور از طریق تخصصی کردن فعالیتهای
- در زیر به رئوس کلی قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی می‌پردازیم.

● قلمروی بیمه‌ای

- فراگیری پوششهای بیمه‌ای بویژه در سطح پایه و همگانی برای آحاد جامعه ظرف دو سال
- اعمال مرزبندی مشخص بین سطح پایه و همگانی با سطح مکمل و تأکید بر وظیفه دولت در تأمین سطح همگانی بیمه‌ها برای کل افراد کشور
- ایجاد همگرایی، انسجام و هماهنگی بین بخشهای مختلف بیمه‌های اجتماعی و درمانی
- تشکیل صندوق بیمه روستاییان و عشایر به منظور تعمیم کامل پوشش بیمه‌ای جامعه
- تشکیل صندوقهای خاص به منظور حمایت از اقشار خاص نظیر زنان بیوه، سالخورده و خودسرپرست، کودکان کار و خیابان و...

- گسترش بیمه‌های جبران خسارات ناشی از حوادث طبیعی از قبیل سیل، خشکسالی، زلزله و طوفان
- نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوقهای بیمه‌ای بر اساس علم محاسبات بیمه‌ای و تضمین مالی آنها
- به رسمیت شناختن و استمرار تعهدات فعلی صندوقهای بیمه‌ای و تأمین بار مالی خدمات جدید بیمه‌ای از سوی دولت
- ایجاد امکان رقابت در عرصه امور اجرایی و کارگزاری بیمه‌های اجتماعی و گسترش حق انتخابها و فراهم‌سازی زمینه جابه‌جایی بیمه‌شدگان بین صندوقها
- ایجاد عدالت در بهره‌مندی افراد عضو صندوقهای بیمه‌های اجتماعی و درمانی از محل منابع عمومی برای سطح همگانی بیمه‌ها
- حفظ شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری صندوقهای بیمه‌ای و تداوم و تضمین فعالیت آنها بر اساس ضوابط و مقررات مورد عمل خود
- تصریح بر مالکیت مشاع (در حکم اموال عمومی) و بین‌المللی بر وجوه، اموال و ذخایر و دارایی‌های صندوقهای بیمه‌های اجتماعی و منع هرگونه دخل و تصرف دولت در آنها
- تنظیم ورودیها و خروجیهای صندوقهای بیمه‌ای بر اساس قاعده عدالت و به تناسب میزان مشارکت افراد
- تأکید بر ایجاد همسویی اقدامات در عرصه بیمه‌های خدمات درمانی با خط‌مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

● قلمروی حمایتی

- هدفمندی‌سازی یارانه‌ها، فقرزدایی و تأمین حداقلها برای همگان، بویژه گروههای هدف (نیازمندان و اقشار خاص)
- پوشش دادن خط فقر و حداقل زندگی و تضمین و ارتقای کیفیت زندگی برای آحاد جامعه
- پرداخت مقرری به افراد جویای کار به شکل وام و تسهیلات به منظور توانمندسازی آنها برای تأمین نیازهای خود
- صیانت از نهاد خانواده و حمایت از خانواده‌ها، زنان و کودکان بی‌سرپرست و خودسرپرست
- حمایت از مادران بویژه در دوران بارداری و حضانت از فرزندان

- حمایت از افراد در مواقع بیکاری، بی‌سرپرستی، در راه‌ماندگی، پیری، سالمندی و بروز معلولیت‌های جسمی و روحی
- تلاش در جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و مصون‌سازی گروه‌های هدف و اقتشار خاص در برابر بحران‌های اجتماعی و اقتصادی
- تأمین خدمات حمایتی برای جلوگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آنها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی
- فراهم‌سازی امکانات برای بازتوانی و بهبود وضع جسمی، روحی، اجتماعی، اقتصادی و خودکفایی معلولان برای ایجاد فرصت‌های اجتماعی برابر
- جلب منابع و مشارکت بیشتر بخش غیردولتی در تأمین مالی طرح‌های حمایتی و نیز ارائه خدمات حمایتی به نیازمندان
- مشارکت متولی نظام در بررسی‌ها و تصمیمات اقتصادی نظیر تعیین خط فقر، حداقل دستمزد و... به منظور اعمال سیاست‌های جبرانی برای اقتشار خاص و نیازمند
- طراحی و اجرای سیستم نیازمندی‌بایی فعال و شناسایی گروه‌های هدف و اقتشار خاص نیازمند با استفاده از پایگاه اطلاعاتی یکپارچه رفاه و تأمین اجتماعی

● قلمروی امدادی

- امداد و نجات آحاد جامعه در کلیه مناطق کشور برای مواجهه با حوادث غیرمترقبه
- آماده‌سازی و هماهنگی سازمانها و نهادهای ذیربط برای ارائه فوری و کافی خدمات به آسیب‌دیدگان از حوادث طبیعی شامل تغذیه، پوشاک و سرپناه موقت در چارچوب طرح امداد و نجات کشور
- پیش‌بینی ساز و کارهای لازم برای امور مربوط به بازسازی کوتاه‌مدت با همکاری سازمانهای دولتی و غیردولتی و نهادهای مدنی
- ایجاد هماهنگی در زمینه جلب کمکها و مشارکتهای مردمی در تأمین منابع مالی و خدمت‌رسانی به حادثه‌دیدگان حوادث قهری

۲-۴. راهکارهای اجرایی

- هماهنگی بین فعالیتهای پیشگیرانه و فعالیتهای اجرایی در سایر بخشهای اثرگذار بر تأمین اجتماعی

- استواری فعالیتهای وزارتخانه بر اساس اصل مشارکت در سطوح سیاستگذاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی
- تفکیک و مرزبندی بین قلمروهای مختلف بیمه‌ای، حمایتی و امدادی بر اساس نوع و سطح خدمات و خدمت‌گیرندگان به منظور جلوگیری از تکرار و تداخل امور و پوششهای مضاعف
- انجام امور اجرایی و کارگزاری به صورت غیرمتمرکز، رقابتی و مبتنی بر مشارکت بخش غیردولتی، به نحوی که دخالت دولت در سطح فعالیتهای اجرایی و کارگزاری تأمین اجتماعی در مواردی صورت گیرد که میزان فعالیت مؤسسات غیردولتی برای ارائه خدمات کفایت لازم را نداشته باشد یا برای تنظیم بازار خدمات تأمین اجتماعی و جبران نقص بازار دخالت دولت لازم باشد.
- نظارت دولت بر بخش غیردولتی و عمومی (بیمه‌ها، خیریه‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی)^۱ محدود و مقید به منابع حاصل از بودجه عمومی است و بر اساس مفاد این قانون، مطابق معیارهای مندرج در اساسنامه صندوقها و مبتنی بر قراردادهای توافقنامه‌های مبادله شده صورت می‌گیرد.
- مجموعه سازمانها، صندوقها و عرضه‌کنندگان خدمات فعلی بویژه در قلمروی بیمه‌ای، دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری هستند و طبق ضوابط و مقررات مورد عمل خود، زیر نظر وزارتخانه و در چارچوب این نظام فعالیت می‌کنند.
- دولت در هر صورت تضمین‌کننده تداوم و استمرار توان پاسخگویی حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام به نیازهای شهروندان است و باید تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم را در این زمینه به مورد اجرا بگذارد.
- اجرای تصمیمات و احکام دولت (وزارتخانه...) در جهت کاهش منابع یا افزایش مصارف و تعهدات صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای منوط به تأمین منابع مالی معادل آن خواهد بود.
- وجوه، اموال، ذخایر و دارایی‌های صندوقهای بیمه اجتماعی و درمانی در حکم اموال عمومی است و مالکیت آن مشاع و متعلق به همه نسلهای جامع تحت پوشش است.
- محدود شدن رابطه مالی دولت با صندوقهای بیمه اجتماعی و درمانی، در چارچوب قوانین و مقررات مورد عمل آنها

1. Non Government Organizations (NGOs)

- مطالبات سازمانها، صندوقها و مؤسسات بیمه‌ای فعال در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز پرداخت خواهد شد.
- تکلیف نهادها، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای اصلی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام به واگذاری امور اجرایی و تصدی‌گری خود (تولید و ارائه خدمات) به مؤسسات کارگزاری

۳-۴. ارکان نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی

اگرچه در احکام مربوط به نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در برنامه سوم توسعه قید «قانون ساختار سازمانی» وجود دارد، قانون مصوب علاوه بر ترسیم ساختار کلان به بیان برخی از سیاستها، رویکردها و اصول فعالیتی و نیز تعیین احکام اجرایی و عملیاتی مشخص نیز پرداخته است که این ابعاد ساختاری باید در طراحی صندوق بیمه اجتماعی روستاییان ملاک عمل طراحان قرار گیرد:

- ۱- ۳-۴. شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی: به ریاست رئیس‌جمهور، دبیری وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و عضویت وزرای مرتبط و نمایندگان ناظر از کمیسیون‌های ذیربط مجلس به منظور ایجاد هماهنگی فرابخشی و تدوین سیاستها و خط‌مشی‌های کلان
- ۲- ۳-۴. وزارت رفاه و تأمین اجتماعی: به منظور ایجاد هماهنگی و همگرایی بین‌بخشی و فراهم‌سازی انتظام و انسجام فعالیتها و رفع تکرار و تداخل در امور و پوششهای مضاعف
- ۳- ۳-۴. نهادها، سازمانها، مؤسسات و صندوقهای اصلی: مرتبط با هر یک از قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، بیمه‌های خدمات درمانی، حمایتی و امدادی (اعم از متولیان موجود و بخشهای مغفول نظیر صندوق بیمه روستاییان و...)
- ۴- ۳-۴. مؤسسات کارگزاری: شامل سایر ظرفیتهای ساختاری در قالب بانک، صندوق، شرکت و بنگاههای خدماتی و نهادهای خیریه و مدنی است که در سطح کارگزار اجرایی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در قالب قراردادهای تفاهم‌نامه‌های منعقد فعالیت خواهند داشت.

۴-۴. تعیین نحوه تعامل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با صندوق بیمه اجتماعی روستاییان برای طراحی بیمه اجتماعی روستاییان و تکوین آن ابتدا باید با استنتاج از قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، رویکردهای عملیاتی و اجرایی غالب برای وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در

ارتباط با دست‌اندرکاران قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام مزبور استخراج، و در تدوین آیین‌نامه‌ها و ضوابط مربوط به صندوق یادشده رعایت شود:

۱ - ۴ - ۴. امور حاکمیتی: باید ترتیباتی اتخاذ شود تا از ورود وزارتخانه مزبور به حوزه‌های تصدی‌گری و اجرایی جلوگیری شود و وزارت صرفاً متولی امور حاکمیتی و وظایف اساسی دولت در قلمروی رفاه و تأمین اجتماعی باشد و به سطح تصدی‌کشانده نشود. از این‌رو طراحی یک ساختار کوچک اما کارآمد و اثربخش و تدوین وظایف و برنامه‌های راهبری و کلان (فاقد سطوح و ظرفیتهای ساختاری اجرایی و تصدی‌گری) باید مبنای کار دست‌اندرکاران تأسیس وزارت رفاه و تأمین اجتماعی باشد.

۲ - ۴ - ۴. ستاد تخصصی: وزارتخانه مزبور باید واجد مختصات یک «ستاد تخصصی» باشد که با بهره‌گیری از عنصرگرانه‌های اطلاعات و دانایی و تجهیز و تدارک پایگاههای جامع «اطلاعات» و «پژوهش» در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی از یک طرف و از طرف دیگر با تفوق کارشناسی و سیاستگذاری (نه سلسله‌مراتبی) بر نهادهای فعال در قلمروی رفاه و تأمین اجتماعی به راهبری برنامه‌های آنها بپردازد و بر کارکردهای آنها نظارت توسعه‌ای اعمال کند.

۳ - ۴ - ۴. هماهنگی و تلفیق‌گری: وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مجری امر ساماندهی و نظام‌بخشی فعالیتهای موجود در قلمروی رفاه و تأمین اجتماعی و بویژه احیای بخشهای مغفول آن (نظیر بیمه اجتماعی روستاییان، هدفمند کردن یارانه‌ها و...) در ساختار وظایف حاکمیتی دولت است. از این‌رو وزارت یادشده باید با سیاستگذاری‌های کلان و عالی (نه دخالت در امور اداری و داخلی) بر نهادها و دستگاههای بیمه‌ای، امدادی و حمایتی، نقش هماهنگی درون‌بخشی بین نهادهای موجود و نقش تلفیق‌گری بین مجموعه آنها با سایر اجزای دولت را ایفا کند.

۴ - ۴ - ۴. زمینه‌سازی فعالیتها: بدون شک شکل‌دهی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی هم از حیث تأمین منابع و هم از منظر مدیریت اجرایی (تصدی‌گری و کارگزاری) بدون بهره‌گیری نظام‌مند و سامان‌یافته مشارکت ملی، عمومی و مردمی امکان‌پذیر نیست. از این‌رو، وزارتخانه مذکور باید با حفظ شخصیت و استقلال حقوقی و اداری نهادهای عمومی و مردمی فعال در قلمروی رفاه و تأمین اجتماعی، به تمهید و تدارک زیرساختها و زمینه‌های فعالیت مناسب برای آنها بپردازد و راهبری برنامه‌ای و کلان امور در این بخش را تدبیر کند.

۵ - ۴ - ۴. نظام‌بخشی: ماهیت نهادهای متولی فعال موجود در قلمروی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی عبارت است از:

– صندوقهای بیمه اجتماعی دارای ماهیت مشاع و بین‌نسلی: اغلب صندوقهای بیمه اجتماعی و خدمات درمانی فعال و موجود در کشور بر اساس یک قرارداد اجتماعی دوجانبه یا بیشتر (با مشارکت یا عدم مشارکت دولت) شکل گرفته‌اند و منابع و اموال آنها جزء حق الناس (نه متعلق به نسل حاضر و برخوردار از آن، بلکه متعلق به نسلهای گذشته، حال و آینده) محسوب می‌شود. – نهادهای عمومی، مردمی و خصوصی: اغلب در حوزه‌های حمایتی، امدادی و توانبخشی نظام وجود دارند که بر اساس یک مرامنامه مشخص (با مساعدت یا عدم مساعدت دولت) شکل گرفته‌اند و اموال آنها به هیچ وجه دولتی نیست.

– سازمانها و نهادهای دولتی: در بدنه دولت و با ساز و کارهای دولتی شکل گرفته‌اند و سرمایه تأسیس آنها و مصارف جاری مربوط به طور کلی یا در وجه غالب، از طریق دولت تأمین شده‌است. – سازمانهای ملی و بین‌المللی: بر اساس یک توافق یا منشور ملی و بین‌المللی شکل گرفته‌است. از این رو وزارت رفاه و تأمین اجتماعی باید امر سامان‌دهی و نظام‌بخشی خود را مبتنی بر راهبری برنامه‌ای و کلان در این قلمروها بداند و بسترسازی و ایجاد زمینه برای توسعه این نهادها را در دستور کار خود قرار دهد.

۴-۴-۶. صیانت و تضمین فعالیت مؤسسات غیردولتی: با توجه به ماهیت غیردولتی، غالب نهادهای فعال در قلمروی رفاه و تأمین اجتماعی، فعالیت وزارت مزبور باید بر حفظ و صیانت از منابع و دارایی‌های غیردولتی این گونه مؤسسات و تضمین استمرار مالکیت آنها استوار باشد. ۴-۴-۷. شمولیت عام: نص صریح اصل ۲۹ قانون اساسی هیچ قیدی را بر دامنه شمول نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بر نمی‌تابد و برخورداری از تأمین اجتماعی را حقی همگانی برای تک تک افراد جامعه می‌داند. از این رو، وزارتخانه متولی نظام مزبور باید در جهت ایجاد پوشش کامل خدمات اجتماعی خود به تمامی افراد جامعه حرکت کند.

به‌طور خلاصه با توجه به قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی اولاً از منظر اصل «فراگیری» روستاییان باید تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار گیرند، ثانیاً در اولویت‌بندی امور اجرایی نظام مزبور تکوین صندوق بیمه روستاییان و تحقق احکام مربوط به تعمیم پوشش به جامعه روستایی از اولویت بالایی برخوردار بوده، دارای ضرب‌الاجل زمانی است، ثالثاً با توجه به وظایف حاکمیتی، اولویت روستاییان برای برخورداری از یارانه‌ها به لحاظ محرومیت تاریخی و نقش مؤثر در تولید محصولات اساسی، با توجه به وظیفه دولت در تأمین منابع برای تحقق بیمه پایه همگانی و... مسجل بوده و باید سهم کمک دولت به صندوق مزبور

بیش از صندوقهای شهری باشد و مجوز لازم در این خصوص در قانون فوق آمده است، رابعاً در طراحی فرایندهای اجرایی باید از موجودیتهای سازمانی فعال در روستا بهره‌گیری شود و از تصدی‌گری وزارتخانه و صندوق بیمه روستاییان خودداری شود.

۵. الزامات و مستندات قانونی بیمه روستاییان

در این بخش ضمن اشاره کلی به مضامین مندرج در قانون اساسی و قانون برنامه چهارم توسعه، قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را یک بار دیگر از منظر الزامات قانونی که برای تحقق بیمه روستاییان تعیین شده و همچنین مستندات قانونی را که برای طراحی و اجرای آن تعبیه شده است، مرور می‌کنیم:

برای الزامات و مستندات قانونی بیمه روستاییان به طور کلی می‌توان از اعلامیه حقوق بشر، قانون اساسی، مقاله‌نامه‌های بین‌المللی پذیرفته‌شده از سوی ایران، سند چشم‌انداز بیست‌ساله و سیاستهای کلی مصوب نظام یاد کرد، ولی به طور مشخص مفاد قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و قانون برنامه چهارم توسعه، با توجه به صراحت احکام مندرج در آنها بیشتر مد نظر قرار گرفته است:

- در مقدمه قانون و ماده ۱، ضمن استناد به اصل بیست و نهم و همچنین بندهای «۲» و «۴» اصل بیست و یکم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، فلسفه وجودی نظام جامع تأمین اجتماعی را «حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن» می‌داند و نظام یادشده را مبعوث به برقراری طیف وسیعی از خدمات بیمه‌های اجتماعی و درمانی، حمایتی و امدادی اعم از «بازنشستگی، ازکارافتادگی، فوت، پیری و...» برای آحاد مردم کرده است و به موجب تبصره ۱ ماده مزبور «برخورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید، حق همه افراد کشور و تأمین آن تکلیف دولت محسوب می‌شود».
- به موجب بند «د» قانون یادشده، «تشکیل صندوقهای بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل...، بیمه روستاییان و عشایر» و... به عنوان یکی از وظایف حوزه بیمه‌ای نظام قلمداد شده است و به موجب تبصره ۲ همان ماده «دولت مکلف است ظرف مدت دو سال از تاریخ ابلاغ قانون، امکان تحت پوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستاییان، عشایر و شاغلان فصلی را فراهم کند».

- به موجب جزء ۳ بند «ز» ماده ۶، «دخالت دولت در سطح فعالیتهای اجرایی و کارگزاری تأمین اجتماعی در مواردی صورت می‌گیرد که میزان فعالیت مؤسسات غیردولتی برای ارائه خدمات کفایت لازم را نداشته باشد یا برای تنظیم بازار خدمات تأمین اجتماعی و جبران نقص بازار دخالت دولت لازم باشد». و بر اساس جزء ۴ همان بند شرایط منطقه‌ای بایستی در برنامه‌ریزی رفاه و تأمین اجتماعی لحاظ شود. از این رو با توجه به محرومیت روستاها و عدم انگیزه برای فعالیت بخش خصوصی در مناطق محروم، دورافتاده، بد آب و هوا و... به نظر می‌رسد دخالت دولت در حوزه بیمه روستاییان نسبت به سایر بخشها باید بیشتر باشد.
 - به موجب جزء ۱ بند «ی» ماده ۶، «بهره‌مندی صندوقهای فعال در سطح همگانی بیمه‌های اجتماعی و درمانی بابت هر عضو از محل منابع عمومی به صورت سرانه برابر خواهد بود، این امر مانع حمایت دولت از اقشار ضعیف جامعه نمی‌باشد». از این رو مجوز اعطای سهم بیشتری از کمک دولت به بیمه‌شدگان روستایی نسبت به بیمه‌شدگان شهری وجود دارد و این امر مد نظر قانونگذار بوده است.
 - در بند «ج» ماده ۹، «سیاست فراگیری، که بر اساس آن خدمات نظام تأمین اجتماعی باید برای کلیه آحاد ملت تأمین و تضمین شود»، به عنوان یکی از اصول و سیاستهای اجرایی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مطرح شده است.
 - در بند «الف» ماده ۱۶، «زمینه‌سازی برای تحقق اصول فراگیری، جامعیت و کفایت نظام و بسط پوششهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی کشور»، به عنوان اولین وظیفه وزارت رفاه قلمداد شده است و بر اساس بند «ی» همین ماده مقرر شده «طراحی و تنظیم کارکردهای نظام به گونه‌ای باشد که حتی الامکان برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی و حمایت از کلیه افراد بویژه افراد نیازمند از طریق شبکه‌های بیمه‌ای صورت پذیرد». از این رو، تقدم رویکرد بیمه‌ای در روستاها بر رویکردهای حمایتی ناقص موجود مدنظر مقتن بوده است.
 - قانون برنامه چهارم توسعه که باید مبنای تولید اسناد ملی، بخشی، فرابخشی (نظیر تأمین اجتماعی) و استانی و همچنین بودجه‌های سالانه پنج سال آینده کشور باشد، واجد احکام مشخصی در باب بیمه روستاییان بویژه در فصل هشتم (ارتقای امنیت انسانی و عدالت اجتماعی) است:
- در ماده ۹۵، «دولت مکلف شده است به منظور استقرار عدالت و ثبات اجتماعی،... برنامه‌های جامع فقرزدایی و عدالت اجتماعی را تهیه کند و به اجرا بگذارد و ظرف مدت

شش ماه پس از تصویب این قانون، نسبت به بازنگری مقررات و همچنین تهیه لوایح برای تحقق سیاستهای ذیل اقدام کند. باید توجه داشت که اگرچه برنامه‌های توسعه اول تا سوم واجد احکامی کلی در باب عدالت اجتماعی، جامعیت و فراگیری تأمین اجتماعی و... بوده، هیچ‌گاه مبتنی بر وجود یک قانون مصوب نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نبوده و صراحت احکام برنامه چهارم توسعه را نداشته است.

علاوه بر احکام قانونی کلی در باب بیمه روستاییان و عشایر در قانون اساسی، سند چشم‌انداز و...، احکام صریح و مشخصی در قالب «قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» و «قانون برنامه چهارم توسعه» برای تکوین صندوق بیمه روستاییان و عشایر وجود دارد و در هر دو قانون، مقنن مواعید زمانی مشخصی را برای تحقق این موضوع تعیین کرده است و همچنین ضمن حکم به تشکیل (که می‌تواند قانون تشکیل محسوب شود)، اختیارات مشخصی را به دولت برای تصویب برنامه بیمه اجتماعی روستاییان بویژه در بند «الف» ماده ۹۶ قانون برنامه چهارم توسعه، اعطا و تفویض کرده است.

۶. گزینه‌های پیش‌رو

با توجه به پیشینه تاریخی و آسیب‌شناسی کلی سیر تطور بیمه‌های اجتماعی روستاییان (چالشها و محدودیتها) و با توجه به الزامات و مستندات (احکام) قانونی موجود، در این بخش گزینه‌های مختلفی که برای عملیاتی کردن بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر قابل امکان‌سنجی است، مطرح و عوامل مساعد و نامساعد مترتب بر هر یک تشریح می‌شود:

۱ - ۶. تشکیل صندوق بیمه روستاییان با استفاده از قانون تأمین اجتماعی مصوب

سال ۱۳۵۴

بر اساس مواد ۶، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱۷ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴، این امکان وجود دارد که صندوق مستقل (یا مجازی) در جوف سازمان تأمین اجتماعی (مشابه صندوق بیمه بیکاری) به موجب آیین‌نامه‌ای (بر اساس ماده ۱۱۷ قانون مزبور شامل میزان حق بیمه، ترتیب

۱. علی، ماهر و مظفر کریمی، «تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۵، صص ۱۵۱ تا ۱۷۸.

وصول آن و انواع کمک‌های قانونی و منابع مالی تأمین هزینه‌های مربوط خواهد بود) که به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب کمیسیون‌های مرتبط مجلس می‌رسد، تحت عنوان صندوق بیمه اجتماعی روستاییان تکوین یافته و فعالیت کند.

بر اساس ماده ۶ همان قانون، اجرای تعهدات قانونی سازمان درباره روستاییان به صورت تدریجی و به تناسب توسعه امکانات و مقدمات سازمانی به پیشنهاد هیئت‌مدیره و تصویب شورای عالی تأمین اجتماعی سازمان خواهد بود. برای تحقق این گزینه همچنین باید منابع مالی لازم، به موجب قانون برنامه چهارم توسعه در بودجه سال ۱۳۸۴ دولت لحاظ و تأدیة شود. قابل ذکر اینکه طی ادوار مختلف و به هر تقدیر، تلاش‌های انجام‌گرفته در ارتباط با انشای آیین‌نامه یادشده، مبتنی بر برنامه تعمیم بیمه به روستاییان و از همه مهمتر تأمین منابع لازم برای ایفای تعهدات به افراد روستایی تحت پوشش بی‌ثمر مانده و در حالی که علی‌القاعده سهم دولت در پرداخت حق بیمه روستاییان بیش از شاغلان شهری خواهد بود، دولت در پرداخت سهم ناچیز ۳ درصد خود برای بیمه‌شدگان شهری توفیق لازم را نداشته است.

توضیح: اگر ماده ۱۹ قانون نظام جامع دایر بر ملغی‌الاثربودن آن قسمت از قوانین مغایر با قانون یادشده را بتوان به منزله نسخ مواد فوق در قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۸ دانست، امکان‌سنجی این گزینه منفی است، هرچند برخی از صاحب‌نظران ماده ۱۹ را به منزله نسخ کامل احکام مندرج در قوانین دیگر نمی‌دانند.

۲- ۶. تشکیل صندوق بیمه روستاییان بر اساس اساسنامه مصوب هیئت‌وزیران با توجه به اینکه به موجب بند «د» و تبصره ذیل ماده ۳ قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، حکم به تشکیل صندوق بیمه روستاییان و عشایر شده (می‌تواند به منزله قانون تشکیل باشد) و در سایر مواد نیز احکام لازم در ارتباط با لزوم اعمال اصل «فراگیری»، «تعهد دولت در تأمین منابع لازم» (جزء یک بند «ی» ماده ۶) و... صادر شده، از این رو می‌توان با توجه به اختیار تفویض‌شده به هیئت‌وزیران طبق ماده ۱۷ قانون مزبور (اصلاح اساسنامه‌های دستگاه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی به پیشنهاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و پس از تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی)، صرفاً با تهیه و تصویب اساسنامه صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر نسبت به تکوین و فعالیت صندوق مزبور اقدام کرد و با توجه به احکام مشخص برنامه

چهارم توسعه (بویژه بند «الف» ماده ۹۶) منابع مالی لازم را از محل بودجه عمومی، وضع حق بیمه و نیز منابع جبرانی حاصل از هدفمندسازی یارانه‌ها و کمکهای جبرانی موضوع جزء یک بند «الف» ماده ۳ قانون برنامه چهارم (کمک مستقیم و جبرانی از طریق نظام تأمین اجتماعی به اقشار آسیب پذیر) تأمین کرد.

توضیح: چنانچه مکانیسم بیمه روستاییان اختیاری باشد و منابع مالی لازم از محل بودجه عمومی، یارانه‌ها و کمکهای جبرانی تأمین شود، امکان‌سنجی این گزینه مثبت‌تر است، اما چنانچه مکانیسم اجباری برای بیمه روستاییان به کار گرفته شود (بیمه‌های اجتماعی علی‌الاصول به لحاظ ماهیت، گستره زمانی خدمات و... غالباً مبتنی بر مکانیسم اجباری یا ترجیحی - یعنی موکول کردن خدمت یا مزیت دیگری به تحت پوشش بیمه قرار گرفتن - است) یا برای تأمین منابع، لازم باشد عوارض و مالیات اجتماعی جدیدی وضع شود یا از منابع سایر بخشهای بیمه‌ای، حمایتی، خدماتی و... دولت کسر شود، در آن صورت امکان‌سنجی این گزینه منفی می‌شود، زیرا تحقق این موارد نیازمند تصویب قانون است، هرچند درج احکامی از این دست در قالب تبصره‌های بودجه‌های سنواتی و سپس دائمی کردن تبصره‌های مزبور در سالهای اخیر رایج بوده است. مضافاً بر اینکه دولت می‌تواند به موجب اصل ۱۳۸ قانون اساسی این موارد را در اساسنامه بگنجانند و چنانچه مراتب از سوی رئیس مجلس شورای اسلامی مورد اعتراض واقع نشود، در حکم قانون و مجری خواهد بود.

۳- ۶. تشکیل صندوق بیمه روستاییان به موجب تبصره‌ای از بودجه سال ۱۳۸۴ با توجه به احکام مشخص در سند چشم‌انداز و سیاستهای کلی نظام و بویژه در فصل هشتم قانون برنامه چهارم توسعه، دولت می‌تواند آن بخش از احکام و مستنداتی را که برای تکوین بیمه روستاییان نیاز به قانون دارد، در قالب تبصره‌ای در لایحه پیشنهادی بودجه سال ۱۳۸۴ خود لحاظ و به مجلس شورای اسلامی پیشنهاد کند و پس از تصویب لایحه مزبور، صندوق یادشده را تأسیس کند.

توضیح: سالانه بودن احکام بودجه و احتمال عدم پایداری منابع پیش‌بینی‌شده برای صندوق که می‌تواند در میانه راه تعادل منابع و مصارف آن را دچار مخاطره کند و از همه مهمتر

پدیده نامساعد کسری بودجه (که پس از تحقق دو سال بودجه بدون کسری دولت، بتازگی مطرح شده است) امکان‌سنجی گزینه مزبور را کمی منفی می‌سازد.

۴-۶. تشکیل صندوق بیمه روستاییان بر اساس تقدیم لایحه

تقدیم لایحه مجزایی از سوی دولت به مجلس که دربرگیرنده احکام تفصیلی قانون تشکیل، تعهدات قانونی، نحوه تحصیل منابع و حق بیمه و... صندوق بیمه روستاییان باشد. توضیح: طولانی شدن فرایند تصویب، احتمال سلب برخی از اختیارات تفویض شده طبق قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از دولت و نیز محتمل بودن تغییر رویکرد از سیستم بیمه‌ای و حمایتی یا احاله آن به مجموعه‌ای غیر از مجموعه‌های زیر نظر وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، از جمله موارد قابل طرح و بررسی در خصوص این گزینه است.

۷. جمع‌بندی

هرچند انتخاب هر یک از گزینه‌های فوق بستگی تام دارد به نحوه نگاه دولت به مقوله بیمه روستاییان و عشایر و پاسخی که به پرسشهای مطرح در بخش ۳ آمده است، میزان عزم و اراده دولت و مجموعه حاکمیت در تحقق این آرزوی دیرینه جامعه روستایی و کشاورزی، چگونگی انتظام، انسجام و اقتدار اجرایی قوه مجریه در تدبیر و تمشیت امور، نگرش دست‌اندرکاران و طراحان به مکانیسم بیمه‌ای صندوق:

- اعمال مکانیسم اجباری یا اختیاری، مبتنی بر مشارکت
- از نظر منابع، حمایتی ولی از نظر اجرایی بیمه‌ای یا کاملاً بیمه‌ای
- تعمیم شمول برخورداری از خدمات به گذشته و حال یا تعبیه دوره انتظار برای برخورداری
- تعیین شرایط ورود به صندوق یا عدم وجود شرط اولیه ورود
- و...

در انتخاب گزینه مطلوب مؤثر خواهد بود، بنابراین با توجه به شرایط زمانی که دولت و مجلس در آن قرار دارند و از همه مهمتر شرایط عصری کشور، به نظر می‌رسد تلفیق گزینه‌های

بندهای «۲-۶» و «۳-۶» مناسبترین راه برای تکوین سریع صندوق بیمه روستاییان باشد. به عبارت دیگر پیشنهاد این است که دولت احکام و مستندات قانونی صادره و بویژه مواعید قانونی تعیین شده برای عملیاتی شدن بیمه روستاییان را به منزله «قانون تشکیل» تلقی کند و با توجه به اختیارات و مستندات مربوط و به موجب اساسنامه‌ای که بر اساس اختیار تفویض شده، در قانون نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و بویژه در بند «الف» ماده ۹۶ قانون برنامه چهارم توسعه، تصویب خواهد کرد نسبت به تأسیس صندوق اقدام کند و بخشی از احکام مربوط به منابع صندوق را که نیاز به قانون دارد در جوف لایحه بودجه سال ۱۳۸۴ به مجلس تقدیم کند.

منابع

۱. افتاده، غلامحسین و محمد واثقی: مجموعه قوانین و مقررات تأمین اجتماعی از بدو قانونگذاری تا پایان سال ۱۳۷۸، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹.
۲. سام‌آرام، عزت‌الله؛ تأمین اجتماعی و توسعه (مقالات برگزیده دومین کنگره تأمین اجتماعی) «تاسو» تأمین اجتماعی سنتی در عشایر لر، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۴.
۳. قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، تهران: سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، ۱۳۸۳.
۴. ماهر، علی و کریمی، مظفر؛ «تأمین اجتماعی در برنامه‌های توسعه»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال پنجم: شماره ۱۵.
۵. معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان تأمین اجتماعی. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه، ۱۳۸۳.
۶. وامقی، ایرج؛ «تأمین اجتماعی در ایران باستان»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول: شماره اول.