

بررسی اهداف و کارکردهای تأمین اجتماعی و ارزیابی مقررات فعلی تأمین اجتماعی در برآورده ساختن آن

غلامحسین افتاده - محمد واثقی

مقدمه

تأمین اجتماعی، مقوله گسترده‌ای است که بررسی اهداف و کارکردهای آن به طور کلی، مستلزم انجام مطالعات وسیعی در حوزه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. به علاوه، چون تأمین اجتماعی، در هر جامعه‌ای بر حسب شرایط سیاسی، اجتماعی و اقتصادی همان جامعه اهداف مشخصی را دنبال می‌کند، در این مقاله، مطالعه اهداف تأمین اجتماعی در جامعه ایران مورد نظر است. اما، از آنجا که در مورد تأمین اجتماعی، در یک جامعه مشخص نیز، ممکن است دیدگاه‌های متفاوتی وجود داشته باشد، در این مقاله بررسی اهداف و آرمانهای قانونی تأمین اجتماعی به صورت خاص، با عنایت به قانون تأمین اجتماعی ایران و سایر قوانین مربوط، مورد بحث قرار می‌گیرد. زیرا، اولاً، در جوامعی که قوانین موضوعه، روابط حقوقی و اجتماعی اشخاص را تنظیم می‌کنند، شناخت صحیح این روابط مستلزم توجه به قوانین موضوعه است. ثانیاً، قوانین مختلف اگرچه هر کدام به منظور و هدف خاصی تصویب می‌شوند، در هر حال بخشی از نظام حقوقی را تشکیل می‌دهند. بنابراین، بررسی آنها بدون توجه به مجموعه نظام حقوقی ممکن نیست. به علاوه، سنجش کارکردهای تأمین اجتماعی در

ایران به آن سبب با ملاک قوانین موضوعه مورد ارزیابی و سنجش قرار می‌گیرد که اجرای درست قوانین راجع به این مقوله ضمن آنکه اهداف مورد نظر مقنن را محقق می‌کند، زمینه اجرای عدالت نسبی و همبستگی اجتماعی را در جامعه فراهم می‌سازد.

۱. مفهوم تأمین اجتماعی

تاریخ زندگی بشر آکنده از شواهدی است که کوشش‌های انسان را در راه رسیدن به امنیت مستند می‌سازد. ترس از حوادثی که هر آن ممکن است برای انسان پیش آید و فعالیتهای جسمی، روحی، اجتماعی و اقتصادی او را به مخاطره افکند، انسان را به تفکر و تلاش واداشته تا برای مقابله با پیشامدهای ناگوار تدبیری بیندیشد و در صورت مواجهه با چنین مشکلاتی بتواند بحران‌ها را پشت سرگذارد.

تأمین اجتماعی، در واقع پاسخی است به این نیاز و شامل کلیه تدابیر، برنامه‌ها و اقداماتی است که به منظور حمایت از افراد، در دورانی که درآمدهای آنان به علت بیماری، حوادث و پیشامدها، پیری، ازکارافتادگی، بیکاری و از این قبیل کاهش می‌یابد، اعمال می‌شود، تا افراد با اتکا به این حمایتها به آرامش خاطر دست یابند. این در حالی است که تأمین اجتماعی مفهومی نسبی دارد که از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است، همان طور که در یک جامعه نیز همواره مفهوم ثابت و یکنواختی ندارد و متأثر از تحولات اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است. به عبارت دیگر، اگرچه مفهوم تأمین اجتماعی در هر جامعه‌ای بازگوکننده اندیشه‌ها و آرمانهای پدیدآورنده آن است، در مفهوم آن گفته‌اند: «به طور کلی می‌توان از نظر اصطلاحی برای تأمین اجتماعی دو مفهوم قائل شد: یکی مفهوم عام و کلی که منظور از آن فراهم آوردن کلیه اسباب لازم و ضروری برای زندگی انسان است، به عبارت دیگر، پدید آوردن زمینه‌هایی که برطرف‌کننده نیازهای مادی و معنوی افراد باشد و دیگری در مفهوم خاص و جزئی که مراد تأمین اقتصادی و یا به طور دقیق‌تر تضمین اقتصادی افراد است.»^۱

از طرفی اجتماع همواره در حال تحول و دگرگونی است، و حقوق نیز به عنوان قواعدی که از یک سو، روابط اجزای مختلف جامعه را با یکدیگر، و از سوی دیگر روابط مجموعه حاکمیت را

۱. مهدی طائب، تأمین اجتماعی، تهران: بنیاد فرهنگی رضوی، ۱۳۶۸، ص ۳۸.

با اشخاص، تنظیم و تنسيق می‌کند، با تأمین اجتماعی رابطه تنگاتنگی دارد. از این رو در آغاز منابع حقوقی تأمین اجتماعی مورد بحث قرار می‌گیرد.

۲. منابع حقوقی تأمین اجتماعی

منابع حقوقی تأمین اجتماعی در مفهوم وسیع آن در قانون اساسی، قوانین عادی و اسناد بین‌المللی قابل مطالعه‌اند که به طور خلاصه هر کدام از آنان بررسی می‌شوند. در درجه‌بندی قواعد حقوقی، آنچه در قانون اساسی آمده از اهمیت بیشتری برخوردار است زیرا، قانون اساسی، مجموعه‌ای از قواعد و اصول برتر است که همه اجزای حاکمیت ملزم به اجرای آن هستند و صلاحیت و مشروعیت آنان ناشی از اجرای این مقررات است. به عبارت دیگر «قانون اساسی در رأس هرم حقوقی کشور قرار گرفته است؛ همه قوانین ناشی از آن است و همه شاخه‌های حکومت، اعم از قانونگذاری و قضایی و اداری باید از مفاد آن اطاعت کنند»^۱

در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تأمین اجتماعی در اصول مختلف مورد عنایت و تأکید قرار گرفته. زیرا، به تعبیر واضعان قانون اساسی «در تحکیم بنیادهای اقتصادی، اصل، رفع نیازهای انسان در جریان رشد و تکامل اوست ... بدین جهت تأمین امکانات مساوی و متناسب و ایجاد کار برای همه افراد و رفع نیازهای ضروری جهت استمرار حرکت تکاملی او بر عهده حکومت اسلامی است»^۲

بدین لحاظ، اصل سوم قانون اساسی، دولت جمهوری اسلامی ایران را موظف کرده برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، از جمله «قسط و عدل و استقلال سیاسی و اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و همبستگی ملی...» همه امکانات خود را برای اموری که در این اصل مشخص کرده به کار برد و در بند ۱۲ اصل سوم، ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه را در زمره این امور قرار داده است. در اصل ۲۱ قانون اساسی نیز، حمایت مادران، بویژه در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست (بند ۲)، ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و

۱. ناصر کاتوزیان، مبانی حقوق عمومی، تهران: نشر دادگستر، ۱۳۷۷، ص ۱۲۲.

۲. مقدمه قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.

بی‌سرپرست (بند ۴)، را از وظایف دولت اعلام داشته است. در اصل ۲۹ قانون اساسی نیز آمده است:

«برخوررداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق‌را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.» مراد از دولت، در اصل مذکور تنها قوه مجریه نیست، بلکه دولت، در اینجا مترادف با حاکمیت، استعمال شده است.

بنابراین، وظیفه‌ای که در قانون اساسی به آن اشاره شده، برای تمام اجزای حاکمیت، ایجاد تکلیف می‌کند. به بیان دیگر، همه ارکان حکومت باید هماهنگ و هدفمند به دنبال رسیدن به نتیجه‌ای مشترک باشند، و این امر مستلزم این است که ابتدا بین اجزای حاکمیت، از یک سو، در خصوص نقشی که در ساختار نظام حاکمیت به آنان واگذار شده، و از سوی دیگر، در مورد وظیفه حاکمیت در زمینه تأمین اجتماعی وفاق حاصل شود و قوانین روشن، دقیق و قیاب‌اجرائی در این خصوص تصویب شود. زیرا باید در نظر داشت که حقوق اشخاص، هرچند از اهمیت و اولویت بالایی برخوردار باشند، تا زمانی که روش‌های اجرا و اعمال آنها در قالب متون حقوقی به تصویب قوه مقننه نرسیده و ضمانت‌های اجرایی آن تعیین نشده باشد، اطمینانی به رعایت آنها نیست. به تعبیر روشن‌تر، وجه تمایز اخلاق و حقوق در همین جا آشکار می‌شود. بدین معنی که قواعد اخلاقی، تنها ضمانت اجرای اخلاقی دارند و تخلف از آن الزام و اجبار مادی را به دنبال ندارد. اما اجرای قوانین حقوقی، از جانب حاکمیت تضمین شده، و در قبال تخلف از مقررات آنها، برای اشخاص ذینفع حق دادخواهی شناخته شده است، تا در صورت لزوم، با مراجعه به محاکم، حقوق خود را استیفا کنند.

در ایران قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴ تصویب شد و شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸ موادی از آن را مورد تجدیدنظر و اصلاح قرار داد و سازمان تأمین اجتماعی را مکلف کرد که طرح اصلاحی قانون تأمین اجتماعی را ظرف شش ماه تهیه و به هیئت وزیران تقدیم کند. به علاوه با تصویب قانون اساسی، جایگاه حقوقی تأمین اجتماعی، در قوانین موضوعه ایران ارتقا یافت.

اما، وقایع پس از انقلاب و بویژه وضعیت خاص اقتصادی و اجتماعی دوران جنگ و پس از آن، همان طور که سایر نهادهای اقتصادی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار داد، تأمین اجتماعی را نیز تحت الشعاع قرار داد. در نتیجه، در آن دوران، نه تنها تأمین اجتماعی در مفهوم وسیع آن، چنان که در خور این نهاد است، مورد توجه قرار نگرفت، بلکه بیمه‌های اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی نیز با وضعیت خاصی مواجه شد که بر کارکردهای آن تأثیر گذاشت.

نگاهی کوتاه به قوانینی که در دوران مذکور تصویب شده، این واقعیت را روشن می‌کند که در آن سالها از یک سو، دامنه تعهدات سازمان تأمین اجتماعی گسترش یافت و از سوی دیگر با تصویب قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۸/۸/۲۱، تولید درمان نیز بر عهده سازمان گذاشته شد.

اسناد بین‌المللی را نیز می‌توان در ردیف منابع حقوقی تأمین اجتماعی قرار داد. زیرا، با توجه به جایگاهی که نهادهای بین‌المللی، از جمله، سازمان بین‌المللی کار و انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی، در جامعه بین‌المللی به خود اختصاص داده‌اند، مصوبات و توصیه‌نامه‌های این نهادها، به نحو مستقیم و غیرمستقیم، بر تصمیمات دولتها در خصوص مسائل تأمین اجتماعی اثرگذار است.

امروزه به مدد شبکه‌های اطلاع‌رسانی، رفتار دولتها همواره در معرض توجه و داوری بین‌المللی است. از این رو کشورها، برای اینکه با واکنش‌های منفی افکار عمومی بین‌المللی مواجه نشوند، از اتخاذ تصمیماتی که برخلاف این معیارها تلقی شوند پرهیز می‌کنند. بنابراین، اقدامات مستمر دولتها و پذیرش عرفی آنها، رویه دولتها را به قواعدی الزام‌آور تبدیل کرده است. به عبارت دیگر، «عرف، چه ملی باشد، چه بین‌المللی، رسمی است مداوم و مستمر که همگان رعایتش را لازم شمرده به اجرایش طوعاً یا کرهاً گردن نهاده‌اند.»^۱ در نتیجه، هنجارها، کارکردها و اسناد تهیه‌شده توسط نهادهای بین‌المللی، به نوبه خود رفتار دولتها را در خصوص مسائل تأمین اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد، به گونه‌ای که می‌توان آنها را یکی از منابع حقوقی تأمین اجتماعی تلقی کرد.

۱. کلود آلبر کلییار، نهادهای روابط بین‌الملل، هدایت‌الله فلسفی، تهران: نشر نو، ۱۳۶۸، ص ۴۹۵.

۳. اهداف قانونی تأمین اجتماعی

اهداف تأمین اجتماعی در هر جامعه‌ای نسبت به جامعه دیگر متفاوت است، همان طور که در یک جامعه نیز این اهداف همواره ثابت و پایدار نیست. از طرفی، اهداف قانونی با آرمانهایی که در زمینه مسائل و موضوعات تأمین اجتماعی وجود دارد، لزوماً منطبق نیست. زیرا در تهیه و تدوین قوانین همواره ضرورت تدوین، امکان اجرا، نحوه تأمین هزینه‌ها، قابلیت‌ها و امکانات مجریان و مشمولان قوانین و نتایج حاصل از اجرای آنها باید مورد توجه مقنن قرار گیرد، در حالی که در بیان آرمانها کمتر این محدودیتها لحاظ می‌شود. شناسایی اهداف قانونی تأمین اجتماعی، از آن جهت دارای اهمیت است که دامنه بحث را مشخص می‌کند. به علاوه، اهداف مذکور می‌تواند ملاک ارزیابی کارکردهای تأمین اجتماعی باشد.

اهداف تأمین اجتماعی مبتنی بر اندیشه تأمین اجتماعی است، و این اندیشه ممکن است، از ادیان الهی، مکاتب سیاسی، اجتماعی و اقتصادی الهام گرفته باشد. در حالی که اقدامات تأمین اجتماعی، پاسخی است به مطالبات اقتصادی، اجتماعی و سیاسی اقشار مختلف جامعه که این خواسته‌ها چون ناشی از اندیشه تأمین اجتماعی نیست، ممکن است لزوماً در راستای تحقق اهداف تأمین اجتماعی نباشند، اگرچه، اجرای آنها می‌تواند نتایج مشابهی به بار آورد. در توضیح مطلب می‌توان گفت، در اسلام، تأمین اجتماعی، مبتنی بر نوع دوستی، قسط و عدالت، مذموم بودن فقر، احسان، انفاق و برادری ایمانی است. «در تعالیم اسلامی، انسان از کرامت ذاتی برخوردار است.»^۱

اما لازمه برخورداری از کرامت، بی‌نیازی و رهایی از فقر و تهیدستی است. انسان نیازمند، همواره در معرض بی‌اعتنایی و بی‌حرمتی است و فقر و تنگدستی، کرامت انسان را پایمال می‌کند، بنابراین، در اسلام، رفع فقر و استقرار عدالت اجتماعی، که از جلوه‌های بارز تأمین اجتماعی است، از آرمانهایی نشئت می‌گیرد، که در پی تحقق فقر زدایی و کاستن از فاصله طبقاتی و تأمین سعادت بشر است. از طرفی، «در کشورهای که از اصول سوسیالیسم پیروی می‌کنند و تمایل بر این است که سیاست ملی به طور کلی راه حل مناسبی برای مسائل اجتماعی

۱. شورای پژوهشی مؤسسه، نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸، ص

باید، طبعاً اقدامات دولت در جهت آن است که مقررات مربوط به کمکهای رژیم تأمین اجتماعی به عموم افراد مملکت تعمیم یابد. در سایر کشورها خط مشی و سیاست تأمین اجتماعی بستگی به اوضاع سیاسی، شرایط اقتصادی یا میزان فشاری که از طرف اتحادیه‌های کارگری و گروههای متشکل جامعه به دولت وارد می‌شود دارد. کما اینکه در مراحل اولیه توسعه کمکهای اجتماعی، طرح‌های تأمین اجتماعی از نوع صنفی و شغلی بود؛ و ابتدا برای حمایت از مستخدمین دولت، نیروهای مسلح، کارکنان معادن، راه آهن و... به وجود آمده و سپس سیستم‌های بیمه‌های اجتماعی بتدریج برای حمایت از کارکنان سایر مشاغل و فعالیتهای گروههایی که از نظر اجتماعی و اقتصادی با یکدیگر مرتبط بوده‌اند جامعه عمل پوشیده است؛ مانند طرح‌هایی که تمام کارمندان یا کارگران یا مزدبگیران را به طور کلی در بر می‌گیرد^۱.

بنابراین، اندیشه تأمین اجتماعی، هدف مشخصی را دنبال می‌کند. از این رو ملاحظه می‌شود که خیرخواهان، مصلحان و اندیشمندان جوامع بشری منادی و مبلغ اهداف تأمین اجتماعی بوده‌اند. در حالی که اقدامات تأمین اجتماعی از جانب سیاستمداران، دولتمردان، صاحبان قدرتهای اقتصادی و غیره در راستای منافع مورد نظر آنان پیاده شده است. به تعبیری دیگر، اهداف تأمین اجتماعی مبتنی بر تفکر و اندیشه است. اما اقدامات تأمین اجتماعی نه تنها فاقد چنین خصوصیتی است بلکه در مواردی در مقابل آن اندیشه‌ها و برای مقابله با آن وارد کارزار شده است. اقداماتی که در اواخر قرن نوزدهم به وسیله بیسمارک در آلمان انجام شد از آن جمله‌اند. او در خاطرات خود نوشت: «وقتی مردم ببینند که شاهزادگان به رفاه آنان می‌اندیشند دیگر آقایان دموکرات‌ها دشمنان را روی کولشان خواهند گذارد»^۲.

حال، با عنایت به آنچه گذشت، و توجه به این نکته که اهداف تأمین اجتماعی، نه تنها در هر جامعه‌ای ممکن است با جامعه دیگر متفاوت باشد، بلکه در یک جامعه نیز همواره ثابت و یکنواخت نیست، اهداف قانونی تأمین اجتماعی بررسی می‌شود.

در این مقاله اهداف قانونی تأمین اجتماعی، بدان سبب مورد تأکید قرار می‌گیرد که از یک

۱. ناهید اعتضادپور. فهمیه رجی راد، فرخنده رحیمی، تحولات تأمین اجتماعی ۱۳۷۰-۱۳۹۰، تهران: سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۲، ص ۱۲۱.

۲. بناتریس مایونوی دینتینانو، بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، ایرج صمدی علی‌آبادی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰، ص ۱۶.

سو، به لحاظ مفهوم وسیع تأمین اجتماعی دامنه بحث مشخص شود و در ارزیابی کارکردهای آن این اهداف مورد عنایت قرار گیرد و از سوی دیگر، بررسی شود که سایر قوانین موضوعه که در خصوص مسائل تأمین اجتماعی تصویب شده، در راستای تحقق همین اهداف بوده یا احتمالاً رویکردهای دیگری داشته است.

بنابراین، با توجه به اینکه قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ با اصلاحات بعدی آن، هنوز هم مهمترین قانونی است که تأمین اجتماعی در ایران بر اساس مقررات آن مدیریت و اجرا می‌شود، شناسایی اهداف قانونی تأمین اجتماعی با بررسی این قانون آغاز می‌شود.

ماده ۱ لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی چنین مقرر می‌دارد: «به منظور اجرا و تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه‌های تأمین اجتماعی، همچنین تمرکز وجوه و درآمدهای موضوع قانون تأمین اجتماعی سرمایه‌گذاری و بهره‌برداری از محل وجوه و ذخایر، سازمان مستقلی به نام سازمان تأمین اجتماعی وابسته به وزارت بهداشتی و بهزیستی که در این قانون سازمان نامیده می‌شود، تشکیل می‌گردد.

سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری است و امور آن منحصرأ طبق اساسنامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، اداره خواهد شد.»

۳-۱. تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی

اولین هدف مشخصی که در این ماده مورد تصریح قرار گرفته، تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی است. اما به لحاظ اینکه مشمولان قانون در ماده ۴ تعریف شده‌اند، می‌توان گفت منظور مقنن، فراهم ساختن پوشش بیمه‌ای بر کلیه اشخاصی است که در این قانون مشخص شده است. فصل اول قانون تأمین اجتماعی مشتمل بر مقرراتی است که بروشنی این هدف را آشکار می‌سازد. زیرا تصویب قانون تأمین اجتماعی ثمره کوشش‌هایی است که در زمینه تهیه قوانین بیمه‌های اجتماعی کارگران انجام شده بود. از این رو در سال ۱۳۵۳ هنگامی که وزیر رفاه اجتماعی، این لایحه را به مجلس شورای ملی تقدیم کرد، لایحه بیمه‌های اجتماعی را پس گرفت و در این مورد بیان داشت:

«همان طور که اطلاع دارید لایحه بیمه‌های اجتماعی دو سال قبل به مجلس شورای ملی تقدیم

شده بود و در کمیسیونهای مختلف مجلسین مورد بررسی قرار گرفته بود. بعد از تشکیل وزارت رفاه اجتماعی، دیگر قانون بیمه‌های اجتماعی را دولت کافی برای امور رفاهی بیمه‌شدگان نمی‌دانست لذا با توجه به برنامه‌های رفاهی دولت، قانون بیمه‌های اجتماعی مورد تجدیدنظر کلی قرار گرفت و اصولاً مسئله تأمین اجتماعی به جای بیمه‌های اجتماعی مورد نظر قرار گرفت.^۱

همان طور که ملاحظه می‌شود، قانون تأمین اجتماعی، در نتیجه اصلاحاتی که در مقررات بیمه‌های اجتماعی ایجاد شده به تصویب رسیده است. لذا باید بیمه‌های اجتماعی، هرچند کوتاه، مورد بررسی قرار گیرد.

۱-۳. سابقه تاریخی بیمه. بیمه از جمله نهادهایی است که در اثر گسترش روابط و مبادلات بازرگانی و به منظور کمک و جبران خساراتی که به بازرگانان وارد می‌شد، به وجود آمد. «در خصوص تاریخ و قدمت عمل بیمه در دنیا گفته شده است که در میان بعضی از ملل قدیم ترتیباتی شبیه بیمه وجود داشته است ولی واقعاً بیمه به صورت امروزی آن از ابداعات عده‌ای از تجار ایتالیایی قرون وسطی است که از راه تجارت و ارتباط با سایر ملل آن را در مقررات کشورهای دیگر نیز وارد کردند.»^۲

بیمه‌های اجتماعی نیز، از نتایج انقلاب صنعتی است. انقلاب صنعتی اروپا روابط اقتصادی و اجتماعی جوامع اروپایی را با دگرگونی‌هایی مواجه ساخت به طوری که در اوایل قرن نوزدهم این تحولات تمام کشورهای اروپایی را در بر گرفت. احداث کارخانه‌ها و به‌کارگیری ماشین باعث شد مراکز صنعتی رونق یابند و روستاییانی که در جست‌وجوی کار بودند به شهرها هجوم آوردند و در نواحی شهری متمرکز شدند. در اثر این جا به جایی بر تعداد کارگران افزوده می‌شد و این وضعیت در کنار پیشرفتهای فنی و استفاده از ابزارهای ماشینی نگرانی کارگران را در مورد نداشتن تأمین شغلی و در نتیجه بی‌اعتمادی آنان را نسبت به کارفرمایانشان دامن می‌زد. در حالی که کارگران از هیچ حمایتی برخوردار نبودند. نه تشکیلاتی داشتند که آنان را تحت حمایت قرار دهد و نه دولت در امور آنان مداخله می‌کرد. به عبارت دیگر، طرفداران آزادی اقتصادی دخالت

۱. مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ۲۰۹، سال ۱۳۵۳، ص ۱۴.

۲. فرهنگ مهر، حقوق کار و بیمه‌های اجتماعی، تهران: چاپ میهن، ۱۳۴۴، ص ۲۲۲.

دولت را در این خصوص جایز نمی‌دانستند و از این فکر جانبداری می‌کردند که باید قانون عرضه و تقاضا روابط اقتصادی را تنظیم کند و کارگران هم به عنوان عرضه‌کننده نیروی کار، از این قاعده مستثنی نبودند.

روابط حقوقی کارگر و کارفرما در چنین شرایطی کاملاً نابرابر و یک‌جانبه تنظیم می‌شد. اگرچه طرفداران این وضعیت برای توجیه آن به آزادی اراده استناد می‌جستند، آزادی اراده در عرصه حقوق زمانی وجود دارد که طرفین رابطه از شرایط نسبتاً یکسانی برخوردار بوده و قدرت انتخاب داشته باشند. در شرایط مذکور، کارفرمایان حق انتخاب داشتند، اما کارگران نه تنها امکان انتخاب نداشتند، بلکه مجبور بودند به شرایط تحمیلی و یک‌جانبه کارفرمایان تسلیم شوند. بدین لحاظ، منتقدانی که این وضعیت را ناعادلانه و نادرست می‌دانستند آن را مورد اعتراض قرار دادند و خواستار تغییراتی در شرایط دشوار اشتغال کارگران، کاهش ساعات کار و بهبود شرایط کار کودکان شدند. این اندیشه‌ها باعث شد طبقه کارگر و افکار عمومی از لزوم مداخله دولت در وضع قوانین کارگری حمایت کند. ابزارهای ماشینی هم اگرچه در عرصه تولید به کمک کارگران آمدند و انجام کارها را آسان کردند، به نوبه خود برای کارگرانی که با این دستگاهها مشغول به کار بودند، حوادث ناگواری نیز رقم می‌زدند. بنابراین، دولتها از یکسو تحت تأثیر انتظارات بحق کارگران برای برخورداری از حمایت در مواقع بروز این حوادث، و از سوی دیگر، برای مقابله با افکار انقلابی کارگران، که در این دوران به وسیله مخالفان سرمایه‌داری تبلیغ می‌شد، و کاهش تضادهای طبقاتی و پاسخ‌گویی به افکار عمومی، تهیه و تنظیم قوانین راجع به روابط کارگران و کارفرمایان و ایجاد نهادهای حمایتی کارگران را در دستور کار خود قرار دادند که منتهی به تصویب قوانین بیمه‌های اجتماعی کارگران و در نهایت توجه به مقوله تأمین اجتماعی شد.

۱-۲-۳. بیمه در حقوق موضوعه ایران. در قوانین موضوعه ایران، شناسایی بیمه به عنوان عمل حقوقی، سابقه حدوداً صدساله دارد. بدین معنی که در قانون بلدییه مصوب سال ۱۲۸۶، «بیمه ابنیه متعلق به شهر از حریق» مورد تصریح قرار گرفته بود. اما سرآغاز بیمه‌های اجتماعی را تصویب‌نامه مورخ ۱۳۰۹/۱۲/۳۰ هیئت دولت می‌دانند که به موجب آن صندوق احتیاط وزارت طرق تشکیل شد و مقرر گردید از مزد کارگران روزی یک شاهی و از حقوق کنتراکتیها دو درصد کسر شود و به این صندوق واریز گردد تا زیانهای مالی و جانی به کارگران وزارت راه را که در اثر انجام وظیفه به آنان وارد می‌شد از این طریق جبران کنند.

قانون بیمه مصوب سال ۱۳۱۶، بیمه را به عنوان عقد چنین تعریف کرده است: «بیمه عقدی است که به موجب آن یک طرف تعهد می‌کند در ازای پرداخت وجه یا جوهی از طرف دیگر، در صورت بروز حادثه خسارت وارده را جبران کرده یا وجه معینی را پردازد.» تصویب این قانون، به نوبه خود تحولی بنیادین در قوانین موضوعه ایران تلقی می‌شود، زیرا اگرچه این تأسیس را مقنن به عنوان عقد یا قرارداد تعریف کرده، با سایر عقود یا قراردادهای معاوضی که در جامعه مرسوم و متداول بود، تفاوت اساسی دارد. بدین معنی که بیمه‌گر، تنها در صورت وقوع حادثه ملزم است تعهدات موضوع قرارداد بیمه را اجرا کند. بنابراین، اگر مدت بیمه پایان یابد و حادثه‌ای که احتمال وقوع آن می‌رود واقع نشود، تعهدات بیمه‌گر پایان یافته تلقی می‌شود، بدون این ایراد که مورد از مصادیق دارا شدن بلاجهت است، یا به علت نامعلوم بودن وقوع حادثه، درستی قرارداد تردید شود.

بنابراین، تصویب این قانون به نوبه خود، زمینه ارائه خدمات بیمه‌های اجتماعی را از جانب شرکتهای بیمه فراهم کرد و در نتیجه، بیمه‌های اجتماعی مورد توجه مدیران و سیاستگذاران جامعه قرار گرفت. بدین توضیح که در ماده ۱۶ آیین‌نامه کمک به کارمندان دولت مصوب ۱۳۲۲/۸/۲ آمده بود: «خزانه‌داری کل ماهانه مبلغ معینی از اضافه حقوقی که به موجب این آیین‌نامه به کارمندان تعلق می‌گیرد، کسر و به حساب مخصوصی به نام بیمه بهداشت و حوادث نگهداری خواهد نمود. میزان مبلغی که باید کسر شود از طرف هیئت وزیران تعیین و کلیه پرداختهای مربوط به ناخوشی و یا حوادث به موجب آیین‌نامه هیئت وزیران از محل نامبرده پرداخت خواهد شد.» پس از آن، اگرچه قانون بیمه کارگران دولتی و غیردولتی در ۲۹ آبان ماه سال ۱۳۲۲، به تصویب رسید، در عمل اجرای قانون بیمه اجباری ۱۳۲۲ به دلایل زیر تا حدودی با عدم موفقیت مواجه شد. چه اولاً، مزایای آن محدود به حوادث و امراض ناشی از کار بود. ثانیاً، کارفرمایان غالباً از اجرای کامل آن طفره می‌رفتند چون هنوز قانون کار به تصویب نرسیده بود و مرجعی هم برای رسیدگی و رفع اختلاف بین کارگر و کارفرما وجود نداشت.^۱ از این رو، قانون اجازه اجرای گزارش کمیسیون پیشه و هنر و بازرگانی مربوط به کارگران و

۱- همان، ص ۲۵۳.

کارفرمایان، که برای تهیه آن، به درخواست دولت ایران هیئتی از دفتر بین‌المللی کار به ایران آمد،^۱ در تاریخ ۱۳۲۸/۳/۱۷ به تصویب مجلس شورای ملی رسید. هرچند قانون مذکور موقتی و مدت آزمایش آن یک سال پیش‌بینی شده بود، به موجب این قانون، صندوق تعاون و بیمه کارگران تشکیل شد و به موجب ماده ۱ لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب ۱۳۳۱/۱۱/۱، سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران، تأسیس شد. در سال ۱۳۳۸ با تصویب قانون راجع به اجازه قبول و اجرای اصول پیشنهادی توصیه‌نامه بین‌المللی شماره ۱۰۲ مربوط به رفاه اجتماعی کارگران تحول بنیادین دیگری در قوانین موضوعه ایران به وجود آمد. با تصویب این قانون، کشور ایران در عرصه بین‌المللی خود را ملزم به رعایت اصول مذکور در این توصیه‌نامه کرد و به دنبال آن قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران در ۱۳۳۹/۲/۲۱ به تصویب رسید.

سرعت تحولات اجتماعی و ضرورت توجه به مسائل بیمه‌های اجتماعی چنان بود که برخی از مواد قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب ۱۳۳۹/۲/۲۱ در تاریخ ۱۳۴۷/۱۰/۱۷ مورد اصلاح قرار گرفت و به موجب تبصره ۳ ماده ۳ این قانون دولت مکلف شد که حداکثر ظرف یک سال از تاریخ تصویب قانون مذکور، لایحه مربوط به بیمه‌های اجتماعی کشاورزان و کارگران کشاورزی را تهیه و برای تصویب به مجلس تقدیم کند. ماده الحاقی به قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران نیز دولت را مکلف کرد، تا از تاریخ اجرای این قانون، در مدت یک سال قانون کامل بیمه‌های اجتماعی کارگران را تقدیم مجلس کند. اما، این لایحه که در تاریخ ۱۳۵۱/۹/۱۴ تقدیم مجلس شده بود، تا سال ۱۳۵۳ که وزارت رفاه اجتماعی تشکیل شد، به تصویب نرسید و با تقدیم لایحه قانونی تأمین اجتماعی از مجلس مسترد شد. در صورتی که قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان در تاریخ ۱۳۴۸/۲/۲۱ مورد تصویب قرار گرفته بود. در ادامه این اقدامات قانون حمایت از کارمندان در برابر اثرهای ناشی از پیری و ازکارافتادگی و فوت در تاریخ ۱۳۴۹/۱۲/۹، قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت در تاریخ ۱۳۵۲/۵/۴ و قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی در ۱۳۵۲/۵/۱۴ تصویب شد.

۱. شمس‌الدین جزایری، حقوق کار و بیمه‌های اجتماعی، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۴۷، ص ۵۹.

نظر به اینکه، هر یک از قوانین یادشده به منظور حمایت از گروه خاصی تدوین و تصویب شده بود، اجرای هر کدام به مسئولان همان بخش سپرده شد. در نتیجه، وزارت کار و امور اجتماعی، وزارت بهداری و وزارت تعاون و امور روستاها هر کدام وظایفی را در این خصوص بر عهده داشتند.

بنابراین، به منظور تمرکز این وظایف و مسئولیت‌ها و اعمال مدیریت واحد و هماهنگی، در تاریخ ۱۳۵۳/۵/۱ قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی به تصویب رسید. هنگام تقدیم این لایحه به مجلس شورای ملی، وزیر مشاور و معاون پارلمانی نخست‌وزیر هدف از تشکیل وزارت رفاه اجتماعی را چنین بیان کرده: «لزوم رعایت هماهنگی پیشرفت اقتصادی با پیشرفت اجتماعی از یک طرف و نیاز به تمرکز در امر برنامه‌ریزی در مسائل مربوط به رفاه و متمرکز ساختن فعالیت‌های پراکنده رفاهی از طرف دیگر ایجاب می‌نماید که دستگاه واحدی در دولت مسئولیت امور رفاه اجتماعی را اختصاصاً به عهده بگیرد...». با تشکیل وزارت رفاه اجتماعی که امروز قانون تأسیس آن تقدیم می‌گردد، ضمن تمرکز کلیه امور رفاهی مندرج در قانون امکانات قانونی بیشتری از لحاظ توسعه امر بیمه‌های اجتماعی و وصول به مرحله تأمین اجتماعی و فراهم آوردن امکانات گسترده و درمانی و نیز ارائه خدمات در زمینه رفاه گروه‌های خاص و به طور کلی رفاه کلیه گروه‌های سنی افراد مملکت فراهم خواهد شد.^۱

این قانون در حالی از تصویب مجلسین گذشت که لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی که در تاریخ ۱۳۵۱/۹/۱۴ تقدیم مجلس شده بود، هنوز مورد تصویب قرار نگرفته بود و در نهایت همزمان با تقدیم لایحه قانونی تأمین اجتماعی، به وسیله وزیر رفاه اجتماعی از مجلس مسترد شد. از طرفی اگرچه در بند ب ماده ۱ قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی «فراهم نمودن تأمین‌های اجتماعی از قبیل بیمه‌های اجتماعی... و برقراری مستمری‌ها...» در زمره وظایف این وزارتخانه قرار داشت، در قانون مذکور، در مورد بیمه‌های اجتماعی، مقررات و ترتیبات ویژه‌ای پیش‌بینی نشده بود. در نتیجه، ضرورت تصویب قانون تأمین اجتماعی، همچنان پا برجا بود. بدین لحاظ در سال ۱۳۵۴ قانون تأمین اجتماعی به تصویب رسید و در سال ۱۳۵۸ نیز برخی از مقررات آن مورد اصلاح قرار گرفت.

۱. مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی. جلسه ۱۶۸، ۱۳۵۳، ص ۶.

طراحان قانون تأمین اجتماعی، یکی از روشهای قابل اجرا برای تحقق تأمین اجتماعی را گسترش پوشش‌های بیمه‌ای می‌دانستند و تأکید می‌کردند که یکی از ویژگیهای بیمه‌های اجتماعی و شکل تکامل یافته آن یعنی تأمین اجتماعی این است که افراد بتوانند در قبال سهمی که پرداخت می‌کنند، حمایت‌های مربوط را به عنوان حق مسلم خود با سربلندی از مؤسسه مخدوم خود یعنی بیمه‌های اجتماعی مطالبه کنند.^۱

بنابراین، تعمیم بیمه‌های اجتماعی بر این اندیشه استوار است که افراد، نه از باب خیرخواهی، ترحم و دلسوزی بلکه به لحاظ استحقاقی که ناشی از فعالیتها، سرمایه‌گذاری‌ها و پس‌اندازهای آنهاست، و نیز، سهمی که از درآمدهای عمومی دارند، باید از این حمایتها برخوردار شوند.

۲-۳. استقرار نظام تأمین اجتماعی

با توجه به اینکه ماده ۱ قانون تأمین اجتماعی، پس از تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی، استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه‌های تأمین اجتماعی را آورده است، می‌توان گفت دومین هدف قانونی تأمین اجتماعی، ایجاد نظام تأمین اجتماعی است.

اگر برخورداری از تأمین اجتماعی، حقی همگانی در قانون اساسی شناخته شده و برقراری تأمین اجتماعی، آرامش، امنیت و همبستگی اجتماعی را برای افراد جامعه به ارمغان می‌آورد، تحقق آن مستلزم ایجاد نظام حقوقی مشخص، تدوین برنامه‌ها و روشهای مبتنی بر اصول علمی و قابل اجرا و ایجاد نهادهای اجرایی متناسب و منسجم و کارآمد است. از این رو در ماده ۶ لایحه قانونی تشکیل سازمان تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۸ آمده است: «سازمان مکلف است ظرف شش ماه از تاریخ تصویب این قانون طرح اصلاحی قانون تأمین اجتماعی را تهیه و به هیئت وزیران تقدیم دارد.»

بنابراین، مقنن ضمن اصلاحات ضروری که در قانون تأمین اجتماعی به عمل آورد، چون قانون تأمین اجتماعی موجود را فاقد ظرفیت لازم برای استقرار نظام تأمین اجتماعی تشخیص داد، ضرورت اصلاح آن را به دولت تکلیف کرد، که این مهم نه تنها در مهلت مقرر انجام نشد،

۱. مشروح مذاکرات مجلس شورای ملی، جلسه ۱۷۳، ۱۳۵۳، ص ۲۷ و ۲۸.

بلکه پس از آن و در تنظیم برنامه‌های پنج‌ساله توسعه نیز مورد توجه لازم قرار نگرفت. بدین ترتیب، با وجودی که نزدیک به سه دهه از تصویب قانون تأمین اجتماعی گذشته و در قوانین موضوعه همواره بر ایجاد نظام تأمین اجتماعی تأکید شده، این هدف تا کنون محقق نشده است.

در مورد علت این تأخیر می‌توان گفت، این وضعیت معلول عوامل و جهات گوناگونی است. اما آنچه بیش از همه اهمیت دارد، فقدان اراده قاطع و مبتنی براندیشه تأمین اجتماعی است. در جامعه ما تأمین اجتماعی نهادینه نشده است. زیرا یکی از مسائلی که کمتر مورد توجه سیاستگذاران و متولیان امور اجتماعی و اقتصادی کشور قرار دارد، نگاه جامع و کلان به مسائل مختلف جامعه است. بدین معنی که در هر بخش، تنها به مشکلات خاص خود توجه دارند، بدون اینکه تأثیر آن مسائل و مشکلات را بر بخشهای دیگر مورد عنایت قرار دهند. در خصوص تأمین اجتماعی هم این وضعیت آشکار است و اشکالات موجود در این نهاد برخاسته از همین شرایط و واقعیت‌هاست. بیشتر مسئولان هنگامی که از مسائل تأمین اجتماعی سخن به میان می‌آید، تنها به اصل ۲۹ قانون اساسی یا قوانین خاصی که در این زمینه وجود دارد توجه می‌کنند، در صورتی که در یک نظام حقوقی، تمام اجزای نظام آن‌گاه قادر خواهند بود حرکت‌های هدفدار و هماهنگی داشته باشند که هر یک نقش خود را به گونه‌ای که طراحی شده درست و به موقع انجام دهد و الا اقدامات ناهمگون و ناموزون، نه تنها جامعه را به هدف مورد نظر نزدیک نمی‌کند، بلکه می‌تواند اثرهای بازدارنده‌ای داشته باشد.

واقعیت این است که مقررات راجع به تأمین اجتماعی در ایران، دارای ویژگیهای نظام تأمین اجتماعی نیست. از این رو، مقنن در برنامه سوم توسعه با پذیرش این واقعیت، در ماده ۴۰ قانون مذکور، لزوم تهیه و تدوین نظام تأمین اجتماعی را مورد تأکید قرار داده و برای تنظیم آن رعایت اصولی را مقرر داشته است. اما اصول یادشده، بیان کلیاتی است که در تنظیم نظام تأمین اجتماعی چندان راهگشا نیست. زیرا تدوین نظام تأمین اجتماعی، مستلزم اتخاذ تصمیمات قاطع و انتخاب روشهای مشخص و قابل اجرا در مورد سازماندهی و اداره نظام تأمین اجتماعی، نحوه تأمین هزینه‌ها، نقش دولت و سهم درآمدهای عمومی و نحوه جلب مشارکتها و امکانات مردمی در تأمین این هزینه‌ها، جامعیت و کفایت این پوششها و حمایتها، اتخاذ روشهایی برای

تضمین تداوم آنها، با توجه به ناپایداری وضعیت اقتصادی و اجتناب از اتکا به درآمدهای نفتی، چگونگی کاهش هزینه‌ها و موضوعاتی از این قبیل است.

بنابراین می‌توان گفت اقداماتی که تا کنون انجام یافته، به لحاظ اینکه بدون توجه به این واقعیت‌ها بوده، راه به جایی نبرده و همان‌طور که تکرار این گونه کلیات در قوانین مختلف هرگز به نتیجه مشخصی منتهی نشده، در آینده نیز تا زمانی که در تلقی سیاستگذاران، تفکر ماندگاری و مقاومت جای خود را به تحول و دگرگونی نسپارد، انتظار توفیق بیپوده خواهد بود.

به علاوه، با توجه به اینکه سازمان تأمین اجتماعی، برای اجرای تعهدات موضوع قانون تأمین اجتماعی و انجام تکالیفی که در قوانین مرتبط بر عهده این سازمان قرار گرفته، تشکیل شده است، بررسی کارکردهای تأمین اجتماعی مستلزم این است که در وهله اول، ویژگیهای الزامات حقوقی سازمان تأمین اجتماعی در بخشهای بیمه و همچنین تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مورد توجه قرار گیرد و سپس چالش‌های سازمان تأمین اجتماعی با گروههای ذینفع بررسی شود. بدین منظور و برای پرهیز از مباحث نظری، مواردی از آرای صادره از دیوان عدالت اداری ارائه می‌شود، زیرا آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری از جهات زیر در خور توجه است:

اولاً، هیچ نظام حقوقی را نمی‌توان یافت که قبلاً حکم همه موضوعات را در قوانین و مقررات موضوعه بیان کرده باشد، و از آنجا که جامعه همواره در حال تحول و دگرگونی است، اما قوانین تحرک و پویایی لازم برای انطباق با شرایط جدید را ندارند، تنظیم روابط حقوقی اشخاص اقتضا می‌کند که دادرسان در مقام فیصله اختلافات، با تفسیرهای قضایی، کاستی‌های قوانین را جبران کنند. بنابراین، آرای مذکور نقش تفسیر قانون و ایجاد رویه قضایی را بر عهده دارند و در نتیجه در زمره منابع حقوق به شمار می‌آیند.

ثانیاً، صلاحیت دیوان در تشخیص و ابطال مصوبات و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی که از جانب مقامات یا نهادهای مختلف صادر می‌شود، دارای چنان اهمیت و آثاری است که نمی‌توان بدون توجه به آرای دیوان ارزیابی درستی از شیوه اجرای قوانین و کارکردهای نهادهای مسئول به دست آورد. بدین لحاظ و به منظور نشان دادن چالش‌های عملی ناشی از اجرای قوانین تأمین اجتماعی به مناسبت موضوعات مورد بحث، نمونه‌هایی از این آرا نقل می‌شود.

۴. ویژگیهای الزامات حقوقی سازمان تأمین اجتماعی در بخش بیمه‌ای

قوانین و مقرراتی که فعالیتهای بیمه‌گری سازمان تأمین اجتماعی بر اساس آن انجام می‌شود، به لحاظ حقوقی دارای این ویژگیهاست:

۴-۱. آمره و الزام آورند

قوانین موضوعه از یک جهت به قوانین آمره یا امری و تکمیلی تقسیم می‌شوند. قوانین امری به آن دسته از قوانینی گفته می‌شود که قانونگذار توافق و رفتار برخلاف مقررات آنها را جایز نمی‌شمارد و مخاطبان آنها الزاماً باید به همان ترتیبی که در قوانین آمده اقدام کنند. در مقابل دسته‌ای دیگر از قوانین وجود دارد که توافق برخلاف آنها از سوی مقنن ممنوع نشده، بلکه هدف از وضع این مقررات آن است که در موارد سکوت طرفین، قانون اراده حقوقی آنان را تفسیر کند یا با ارائه راه‌حل‌های عرفی و منصفانه از بروز اختلاف بین اشخاص جلوگیری کند و در صورت طرح دعوی نیز معیار و ملاک روشنی برای فیصله اختلاف در اختیار دادرس قرار دهد. این تفاوت نشان می‌دهد که برخی از قوانین چنان با منافع عمومی و مصالح اجتماعی ارتباط دارند که اشخاص نمی‌توانند برخلاف مقررات آنها با هم توافق کنند، و در صورتی که چنین توافقی هم وجود داشته باشد، مقنن آن را معتبر نمی‌شناسد. دستورالعمل شماره ۴۹۶۹/۱-۱۳۶۲/۷/۳ سازمان تأمین اجتماعی که طبق دادنامه شماره ۵۲-۱۳۷۰/۵/۸- دیوان عدالت اداری ابطال شده از جمله این موارد است. در این رأی آمده است:

دستورالعمل شماره ۴۹۶۹/۱-۶۲/۷/۳ سازمان تأمین اجتماعی که در لایحه شماره ۷۰/۲/۱۰-۱/۹/۵۹ آن سازمان پیشنهاد ذکر شده مورد شکایت واقع گردیده و در آن پیشنهاد آمده است که با توجه به درخواست تعدادی از همکاران واجد شرایط ابلاغ فرمایید در صورت تمایل نسبت به تنظیم سند رسمی طبق فرم پیوست در دفترخانه اسناد رسمی اقدام و به ضمیمه تقاضای بازنشستگی که به تأیید مقام مافوق رسیده باشد با رعایت سلسله مراتب اداری ارسال دارند تا نسبت به بازنشستگی آنان رسیدگی و اقدام گردد. و در فرم تنظیمی آمده است: اینجانب ... در کمال آزادی و اختیار و رضایت با توجه به ماده ۱۱۴ قانون تأمین اجتماعی ناظر به تبصره ۱ ماده ۷۴ قانون استخدام کشوری تعهد می‌نمایم ... صلح بلاعوض می‌نمایم ... حق هرگونه آغاز سخن یا ادعایی را در آتیه نسبت به مبلغ مذکور از خود سلب نموده و... فاقد هرگونه ارزش

اعتبار قانونی خواهند بود. نظر به اینکه تنظیم سند رسمی فوق‌الاشعار در ماده ۱۱۴ قانون تأمین اجتماعی و تبصره ۱ ماده ۷۴ قانون استخدام کشوری پیش‌بینی و مقرر نشده به نظر اکثریت هیئت عمومی دیوان عدالت اداری گرفتن تعهد و صلح بلاعوض و سلب حق آغاز سخن و یا ادعایی در آتیه از افراد واجد شرایط استفاده از بازنشستگی پیش از موعد با سنوات خدمت مخالف قانون و خارج از حدود اختیار سازمان تأمین اجتماعی بوده و حکم به ابطال آن صادر و اعلام می‌نماید.^۱

همان طور که ملاحظه می‌شود، اگرچه سازمان تأمین اجتماعی، در دفاع از دستورالعمل مورد شکایت، اعلام داشته که این پیشنهاد الزامی برای متقاضیان ایجاد نمی‌کند و به علاوه این افراد با تنظیم و امضای صلح‌نامه رسمی، حق هر گونه آغاز سخن یا ادعایی را در آینده از خود سلب کرده‌اند، دیوان این استدلال را نپذیرفته است. زیرا رابطه طرفین را قانون مشخص می‌کند و آمره بودن مقررات قانون، امکان توافق برخلاف مفاد آن را منتفی می‌سازد. به عبارت دیگر، چون مقنن مصالح افراد را در اجرای این مقررات مفروض دانسته، تخلف از اجرای آن را، اگرچه با موافقت افراد ذینفع، جایز ندانسته است.

اهمیت این تصمیم آن‌گاه آشکار می‌شود که به این نکته توجه داشته باشیم که در قانون مدنی ایران^۲ عقد صلح موقعیت برجسته‌ای دارد، به طوری که «انتخاب عنوان صلح معامله مورد نظر را مصون از تحمل قوانین مربوط به آن معامله می‌کند»^۳. زیرا ماده ۷۵۸ قانون مدنی ایران با صراحت اعلام داشته، صلح در مقام معاملات هرچند نتیجه معامله‌ای را می‌دهد که به جای آن واقع شده، شرایط و احکام خاص آن معامله را ندارد. بنابراین، نادیده گرفتن توافق رسمی طرفین و بی‌اعتبار شمردن مصالحه آنان، علی‌رغم جایگاهی که عقد صلح در نظام حقوقی ما دارد، باید با استدلال حقوقی قوی و غیرقابل خدشه‌ای همراه باشد که تنها می‌توان آن را در ویژگی امری این قوانین جستجو کرد.

۱. روزنامه رسمی شماره ۱۳۵۸۲-۱۳۷۵/۸/۴.

۲. ماده ۷۵۲ قانون مدنی ایران مقرر داشته: صلح ممکن است یا در مورد رفع تنازع موجود و یا جلوگیری از تنازع احتمالی در مورد معامله و غیر آن واقع شود.

۳. ناصر کاتوزیان، حقوق مدنی (مشارکتها - صلح)، جلد دوم، تهران: گنج دانش، ۱۳۷۳، ص ۳۰۳.

۲-۴. نهادهای حاکمیت بر نحوه اجرای آنها اثرگذارند

اگرچه سازمان تأمین اجتماعی بر اساس تعریف قانونی^۱ در زمره نهادهای عمومی غیردولتی قرار دارد، برخی از کارکردهای آن واجد ویژگیهای اعمال حاکمیت است. در توضیح این مطلب می‌توان گفت نهادهای اجتماعی کارکردهای یکسان و یکنواختی ندارند. برخی از این نهادها، برای انجام اقدامات و فعالیتهایی ایجاد شده‌اند که تنها در حوزه اقتدار و صلاحیت قوای حاکمه است. در صورتی که دسته‌ای دیگر از نهادهای اجتماعی، برای تسهیل امور شهروندان ایجاد شده‌اند، بدون اینکه فعالیتهای آنان با اعمال حاکمیت ارتباط داشته باشد. در این حالت چنین نهادهایی، مانند اشخاص حقوقی خصوصی عمل می‌کنند. «مبنای دخالت دولت در این قبیل مؤسسات اقتصادی عدم تناسب سرمایه‌گذاری با بازدهی آن است که بخش خصوصی را از اقبال به این گونه فعالیتهای باز می‌دارد و در حقیقت دولت از باب ضرورت این قبیل موارد را تصدی می‌کند»^۲. در حالی که، دولت در ایجاد نهادهایی که اعمال حاکمیت می‌کنند، نه از باب ضرورت، بلکه به لحاظ تأثیر کارکردهای این نهادها بر منافع عمومی و مصالح اجتماعی دخالت می‌کند. در نتیجه، این نهادها از امکانات، اختیارات و فرصتهای برتری برخوردارند.

سازمان تأمین اجتماعی اگرچه نهادی است بیمه‌گر، کارکردهای آن با سایر نهادهای بیمه‌گر، قابل مقایسه نیست. زیرا اولاً، وظایف و مسئولیت‌های آن در قوانین و مقررات آمره آمده است. ثانیاً، چون اشخاص ذینفع می‌توانند از تصمیمات سازمان تأمین اجتماعی به دیوان عدالت اداری شکایت کنند و تصمیمات دیوان عدالت اداری در این خصوص، از مصادیق بارز اعمال حاکمیت است، سازمان تأمین اجتماعی ناگزیر از اجرای این احکام قضایی است. بنابراین، همان‌طور که قوه مقننه با وضع مقررات آمره، وظایف سازمان تأمین اجتماعی را مشخص می‌کند، قوه قضاییه نیز با صدور آرا و احکام، برای سازمان تأمین اجتماعی الزاماتی را ایجاد می‌کند. ثالثاً، مصوبات هیئت وزیران و شورای عالی تأمین اجتماعی و نیز اختیارات قانونی که سازمان

۱. قانون فهرست نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی مصوب ۱۳۷۳، مجموعه قوانین سال ۱۳۷۳، روزنامه رسمی، ص ۳۷۲.

۲. مرتضی نصیری، «اصول و تحولات حقوقی نهاد تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال سوم، شماره ۹، ص ۱۲۹.

تأمین اجتماعی در خصوص وصول حق بیمه و جرایم اعمال می‌کنند، از جلوه‌های بارز اعمال حاکمیت‌اند. بنابراین، در صورتی که سازمان تأمین اجتماعی، سازمانی است بیمه‌گر، تصمیمات دولت و سایر نهادهای حاکمیت، بر نحوه اجرای الزامات قانونی این سازمان، اثرگذار است.

۴-۳. عمومیت و اطلاق دارند

کلمات و عبارات به کار رفته در بسیاری از متون قانونی راجع به بیمه‌های اجتماعی افاده عمومیت و فراگیری می‌کند. تصویب قوانین و مقررات راجع به بیمه‌های اجتماعی بدین سیاق، ناشی از آن است که این نهاد، مسئولیت گسترش پوشش‌های بیمه‌ای را به نحو متمایز و برجسته‌ای بر عهده دارد، به طوری که همه اشخاص واجد شرایط، صرف نظر از تفاوتها و تقسیمات جنسی، سنی، شغلی و... بتوانند از این پوشش‌ها برخوردار شوند. از منظر حقوقی، چون سازمان تأمین اجتماعی برای انجام تعهدات موضوع قوانین مربوط به تأمین اجتماعی، نسبت به همه بیمه‌شدگان ایجاد شده است، کارکردهای سازمان باید به گونه‌ای باشد که همه مشمولان قانون را بدون تبعیض تحت پوشش قرار دهد.

با توجه به این ویژگی، برخی از دستورالعمل‌هایی که از جانب سازمان تأمین اجتماعی صادر شده، با این استدلال که در صدور آنها این ویژگی رعایت نشده مورد اعتراض مشمولان قانون تأمین اجتماعی قرار گرفته است. به عنوان مثال، در بند ۳ دستورالعمل شماره ۵۲/۲۲۹۸۰ مورخ ۱۳۷۷/۱۰/۲۷ سازمان تأمین اجتماعی آمده است:

در صورت درج نام والدین و همسر کارفرما در بازرسی‌ها و احراز آن، از محاسبه حق بیمه آنان خودداری و به بازرسی تأکید شود از ثبت نام آنان در گزارش بازرسی اکیداً خودداری نمایند^۱...

نظر به اینکه این دستورالعمل بدون قید و شرط گروهی از مشمولان قانون تأمین اجتماعی را از شمول مقررات این قانون خارج کرده، افراد ذینفع آن را در تناقض با خصیصه فراگیری قوانین مربوط دانسته و از دیوان عدالت اداری ابطال آن را درخواست کرده‌اند. در نتیجه، موضوع در

۱. مجموعه دستورالعمل‌های اداری صادره از معاونت فنی و درآمد، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی؛ جلد دوم شماره ۴۱، ۱۳۸۱.

هیئت عمومی دیوان عدالت اداری مطرح شده و به موجب رأی شماره ۱۱۳-۱۱۴ مورخ ۱۳۸۱/۴/۲، بند ۳ دستورالعمل مذکور بدین شرح ابطال شده است:

رأی هیئت عمومی: به موجب بند الف ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند، علی‌الاطلاق مشمول قانون مذکور می‌باشند و حسب ماده ۱۸۸ قانون کار مصوب ۱۳۶۹ کارگران کارگاههای خانوادگی که انجام کار آنها منحصراً توسط صاحب‌کار و همسر و خویشاوندان نسبی درجه یک از طبقه اول وی انجام می‌شود از شمول قانون اخیرالذکر مستثنی گردیده‌اند. نظر به اینکه مفاد بند ۳ دستورالعمل شماره ۵۲/۲۲۹۸۰ مورخ ۱۳۷۷/۱۰/۲۷ سازمان تأمین اجتماعی که مفهوم عدل شمول قانون تأمین اجتماعی به مطلق والدین و همسر کارفرما بدون ذکر قیود مقرر در قانون است با هدف و احکام مقنن به شرح فوق‌الذکر مغایرت دارد، بنابراین بند ۳ دستورالعمل مذکور مستنداً به قسمت دوم ماده ۲۵ قانون دیوان عدالت اداری ابطال می‌گردد.^۱

۵. تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان

در دوران بیماری، سلامت و تندرستی و حتی حیات انسان در معرض خطر قرار دارد و بیمه‌شدگان توقع دارند سازمان بیمه‌گر، با انجام اقدامات به‌هنگام و ارائه خدمات مؤثر، در درمان آنان تسریع و موجبات آرامش خاطر آنان را فراهم کند. «با افزایش هزینه‌های خدمات درمانی، بیمه درمان به عنوان یکی از مهمترین راههای تأمین منابع مالی خدمات درمانی، بهبود کارایی در استفاده از منابع و دسترسی برابر مردم به این خدمات در بسیار از کشورهای جهان مورد توجه قرار گرفته است. به طوری که بدون وجود یک نظام بیمه کارآمد امکان دسترسی عامه مردم بویژه طبقات کم‌درآمد و آسیب‌پذیر جامعه به خدمات درمانی مناسب غیرممکن به نظر می‌رسد.»^۲

۱. روزنامه رسمی شماره ۱۶۷۲۷ - ۱۳۸۱/۵/۱۲.

۲. عباس دانش‌کهن، «مطالعه هزینه و حق سرانه بیمه خدمات درمانی مکمل در استان تهران در سال ۱۳۷۵»، مجموعه مقالات ارائه‌شده در همایش اقتصاد بهداشت و درمان سال ۱۳۷۸، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰، ص ۲۸۹.

بررسی اجمالی قوانین متعددی که در خصوص نحوه درمان بیمه‌شدگان، پس از تشکیل سازمان تأمین اجتماعی، به تصویب رسیده، نشان می‌دهد که اگرچه، ماده ۵۵ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ در بند الف، به صراحت اولویت درمان را به روش مستقیم داده بود، ماده ۹ همان قانون، انجام تعهدات ناشی از موارد مذکور در بندهای (الف و ب) ماده ۳ را به عهده سازمان تأمین خدمات درمانی گذاشته بود. پس از تشکیل وزارت بهداری و بهزیستی در سال ۱۳۵۵ طبق ماده ۶ قانون مذکور، کلیه وظایف اجرایی سازمان تأمین اجتماعی به سازمانهای منطقه‌ای بهداری و بهزیستی استانها منتقل شد و تعهدات، دیون، مطالبات و دارایی سازمان مذکور نیز به صندوق تأمین اجتماعی موضوع ماده ۱۰ این قانون انتقال یافت. این وضعیت تا سال ۱۳۵۸ ادامه یافت، اما لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۸/۴/۲۸ وضعیت حقوقی جدید سازمان تأمین اجتماعی را تثبیت کرد. از طرفی چون تولید درمان با ارائه خدمات بیمه‌ای دو مقوله کاملاً متفاوتند، ماده ۹ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ مقرر داشته بود:

«انجام تعهدات ناشی از موارد مذکور در بندهای (الف و ب) ماده سه این قانون به عهده سازمان تأمین خدمات درمانی می‌باشد». بدین ترتیب، تا قبل از انحلال سازمان مذکور، سازمان تأمین اجتماعی وظیفه داشت، نه بیست و هفتم از حق بیمه‌ای را که وصول می‌کرد به سازمان تأمین خدمات درمانی پرداخت کند، و در مقابل این سازمان، انجام تعهدات موضوع بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی را بر عهده گرفته بود. اما سازمان یادشده، به موجب لایحه قانونی تشکیل شورای فنی موضوع ماده ۴ قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمین دولت و انحلال سازمان تأمین خدمات درمانی مصوب ۱۳۵۸/۹/۱۲، منحل شد و وظایف آن ابتدا به وزارت بهداری و بهزیستی، و با تصویب قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۴، به این وزارتخانه واگذار شد.

در این دوران، نحوه ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، انتقاداتی را برانگیخت که در نهایت به ارائه طرح الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی از سوی نمایندگان مجلس شورای اسلامی و تصویب آن در سال ۱۳۶۸ منتهی شد. بر اساس قوانین موضوعه، تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان به طور خلاصه از این قرار است:

۵-۱. اختصاص نه درصد حق بیمه به بخش درمان

همان طور که قوانین موضوعه بیمه‌شدگان و کارفرمایان را ملزم به پرداخت حق بیمه کرده، نحوه هزینه شدن حق بیمه نیز در قانون مشخص شده است. از این رو، ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی به صراحت مقرر داشته ۹ درصد از مآخذ محاسبه حق بیمه مذکور در ماده ۲۸ برای تأمین هزینه‌های ناشی از موارد مذکور در بندهای الف و ب ماده ۳ قانون اختصاص دارد. ماده ۹ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی، حق بیمه مذکور را اولین منبع مالی برای اجرای تعهدات موضوع ماده ۲ همان آیین‌نامه برشمرده و در ماده ۱۴ سازمان را مکلف کرده، هزینه تعهدات مقرر در ماده مذکور را همه‌ساله با عنوان سهم درمان، بر اساس ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی و ذخیره درمان در بودجه خود منظور کند. ماده ۱۵ آیین‌نامه مزبور هم مقرر داشته: «رئیس هیئت‌مدیره و مدیرعامل سازمان مکلف است کل هزینه واحدهای درمانی و بیمارستانی تحت مالکیت سازمان و همچنین هزینه درمان مستقیم در رابطه با واحدهای دولتی طرف قرارداد و هزینه درمان غیرمستقیم با بخش خصوصی طرف قرارداد را به مآخذ سهم درمان موضوع ماده ۱۴ در قالب بودجه درمان مشمولین تأمین اجتماعی تهیه، جهت تأیید به هیئت‌مدیره سازمان و تصویب به ستاد نظارت ارائه نماید».

همچنین در ماده ۲۲ آمده است: «رئیس هیئت‌مدیره و مدیرعامل سازمان مکلف است دستورالعمل نگهداری حساب درمان مستقیم و غیرمستقیم و نحوه پرداخت تنخواه‌گردان را هماهنگ با سیستم مالی سازمان، ظرف یک ماه از تاریخ تصویب این آیین‌نامه تهیه و ابلاغ نماید».

ممکن است این پرسش مطرح شود که با وجود تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی در خصوص درمان بیمه‌شدگان وضع این مقررات چه ضرورتی داشته است؟ در پاسخ می‌توان گفت اولاً، این تفکیک ناشی از تقسیم وظایف و واگذاری مسئولیت‌های بخش درمان بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی، به سازمان خدمات درمانی بوده، زیرا، تا قبل از انحلال سازمان تأمین خدمات درمانی، سازمان تأمین اجتماعی مکلف بود نه بیست و هفتم از حق بیمه بیمه‌شدگان را به سازمان یادشده پرداخت کند، و در مقابل سازمان مزبور انجام تعهدات موضوع

بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی را بر عهده داشت. ثانیاً، با توجه به تکالیف گوناگونی که سازمان تأمین اجتماعی در مورد بیمه‌شدگان دارد، وضع این مقررات روشن، حاکی از اهمیتی است که مقنن به امر درمان بیمه‌شدگان داده است. این در حالی است که برخی از مجریان قانون تأمین اجتماعی، در خصوص مقوله درمان بیمه‌شدگان، برداشتهای دیگری داشته‌اند. به عنوان مثال، معاون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در موافقت با رد طرح الزام، در مجلس چنین اظهار داشته:

«ما خودمان اذعان داریم که یک مقداری از این پول صرف دیگران می‌شود، اما خوب صرف کارگران هم شده اگر نشده پس این همه کارگر در این مدت چگونه درمان شده‌اند؟ البته قبول داریم که مثل دیگر اقشار از کیفیت بالا و خوبی برخوردار نیست.... مسئله‌ای را که یکی از برادرها اشاره فرمودند این بود که سازمان بیمه‌های اجتماعی سابق که در سال ۱۳۵۴ تبدیل به سازمان تأمین اجتماعی شد مدت حدود ۳۰ سال از بودجه عمومی دولت استفاده می‌کرده خوب حالا چند سال هم بالفرض دولت یعنی کل مردم از بودجه سازمان تأمین اجتماعی استفاده نکنند در هر حال این پول صرف درمان و بهداشت مردم شده و جای دیگر خرج نشده...»^۱

این سخنان، علاوه بر آنکه تفاوت دیدگاهها را در مورد نحوه ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد، با الزامات قانونی سازمان تأمین اجتماعی در تناقض آشکار است. زیرا، سازمان تأمین اجتماعی در مقابل حق بیمه‌های دریافتی، تعهدات قانونی مشخصی بر عهده دارد. بدین لحاظ، سازمان مذکور، نه حق دارد درآمدهای اختصاصی خود را صرف اموری کند که محل تأمین هزینه‌های آن درآمدهای عمومی دولت است، و نه از این جهت از نظر قانونی با تکلیفی مواجه است. در توضیح مطلب می‌توان گفت که بیمه‌شدگان حق بیمه را بدین لحاظ می‌پردازند که در صورت بیماری، بیمه‌گر درمان آنان را عهده‌دار شود. تعهد به تأمین هزینه‌های درمان بیمه‌شدگان، امری است که در مورد آن اتفاق نظر وجود دارد. به طوری که یکی از نمایندگان مخالف رد طرح الزام، در این خصوص در مجلس تصریح کرده:

«... نفس طرح این است که ما از محل نه بیست و هفتم که پول کارگران هست به وزارت بهداشتی در خصوص تأمین درمانش پول پرداخت می‌کنیم و اینها وظیفه دارند که این درمان را به

۱. مشروح مذاکرات مجلس شورای اسلامی، جلسه ۱۰۳، سال ۱۳۶۸، ص ۲۹.

کارگران ما در سطح ایران برسانند و... هیچ حقی ندارند این درمان را در جای دیگر مصرف کنند... من مخالفتم با [رد] این طرح یکی این است که نفس قضیه این است که من کارگر وقتی که پولم را می‌دهم، درمان از وزارت بهداشتی می‌خرم شرعاً، عرفاً و قانوناً وزارت بهداشتی حق ندارد پول من را در جای دیگری مصرف کند...»^۱

نماینده دیگری در مخالفت با رد طرح مذکور، با تأکید بر این نکته که سازمان تأمین اجتماعی طرف قرارداد بیمه‌شدگان است، اظهار داشته:

«شما در این کشور یک سازمانی را درست کرده‌اید به نام سازمان تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی طرف قرارداد شرعی کارگراست و این سازمان باید و جوهی که دریافت می‌کند بابت درمان کارگرا و کارکنان دولت و افراد تحت پوشش بیمه خودش، خودش هزینه بکند و نظارت بکند... به هر ترتیب با توجه به اینکه سازمان تأمین اجتماعی طرف قرارداد است و پول را از کارکنان دولت می‌گیرند خاص این مطلب که به اینها سرویس درمانی بدهند ما نمی‌توانیم این پول را به وزارتخانه‌ای بدهیم که مسئول درمان کل کشور هست»^۲

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در همان جلسه در دفاع از طرح الزام بیان داشته:

«بیمه یعنی اینکه بیمه‌گر امسال در مقابل حق بیمه‌ای که می‌گیرد باید تعهدی انجام بدهد، تعریفش کاملاً مشخص است... ما می‌گوییم که ما بیمارستان، درمانگاه و هرچه که وزارت بهداشت می‌خواسته در اختیارش گذاشته‌ایم، از این به بعد هم هرچه که می‌سازیم در اختیار وزارتخانه قرار می‌دهیم اما باید حساب و کتاب داشته باشد، باید جوابگو باشیم، باید آن بیمارستانی که با سرمایه کارگرا ساخته شده حسابش با آن بیمارستانی که [با] بودجه عمومی ساخته شده فرق بکند. این است که من به عرضتان می‌رسانم... که تأمین اجتماعی که پول از مردم می‌گیرد و بیمه‌گراست و در مقابل مردم مسئولیت دارد این مسئولیت را از جهت خود اصل مسئولیت داشته باشد نه اینکه از جهت اجرا... ما هم این مسئولیت را می‌خواهیم، می‌گوییم که بند یک «الف» و «ب» ماده ۳ عوض بشود و به تأمین اجتماعی برگردد که تأمین اجتماعی در مقابل تعهدی که در مقابلش پول گرفته مسئول باشد. از فردا اگر که بیمارستان‌های وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نتوانست یک مریض ما را درمان بکند و آمد اعتراض کرد به

۱. همان، ص ۲۳. ۲. همان، ص ۲۵.

سازمان، سازمان بتواند جواب بدهد بگوید که من اگر آنجا درمانت نکردم در عوض به اینجا می فرستم»^۱.

۲-۵. ارائه درمان به بیمه شدگان

همان طور که بیان شد و در مذاکرات مجلس هنگام بحث در مورد قانون الزام، هم از جانب نمایندگان مجلس و هم از جانب مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی تأکید شده، سازمان تأمین اجتماعی وظیفه دارد خدمات درمانی را به بیمه شدگان ارائه کند. اما نحوه درمان، ممکن است به روش مستقیم یا غیرمستقیم انجام شود.

۱-۲-۵. درمان مستقیم. قانون تأمین اجتماعی در ماده ۵۵ ضمن تصریح اینکه درمان موضوع این قانون به دو صورت انجام می گیرد، اولویت درمان را به روش درمان مستقیم داده است و در بند الف ماده ۱۰ آیین نامه قانون الزام در این مورد آمده است: «روش درمان مستقیم با استفاده از کلیه امکانات درمانی تحت مالکیت و استیجاری سازمان و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستانی وزارتخانه ها، سازمانها، نهادها و ارگانهای دولتی طرف قرارداد انجام می گیرد»^۲.

۲-۲-۵. درمان غیرمستقیم. بند ب ماده ۱۰ آیین نامه قانون الزام انجام روش درمان غیرمستقیم را از طریق خرید خدمات پزشکان، گروههای پزشکی بیمارستانهای بخش خصوصی، مقرر داشته است. بنابراین، سازمان تأمین اجتماعی به عنوان سازمانی بیمه گر، از جنبه قانونی وظیفه دارد موجبات درمان مشمولان قانون تأمین اجتماعی و سایر قوانین مربوط را در صورت بیماری آنان فراهم کند.

۱. همان، ص ۳۰.

۲. ماده ۱۰ اصلاحی آیین نامه قانون الزام مصوب سال ۱۳۷۲ در مورد درمان مستقیم تصریح کرده: «درمان مستقیم فقط در واحدهای سازمان اعم از ملکی و استیجاری به اجرا می آید». با توجه به اختلاف متن این مواد و آثار حقوقی ناشی از این اختلاف، می توان گفت ماده ۱۰ اصلاحی از جهت حقوقی دارای ایراد است. زیرا ماده ۱۰ آیین نامه الزام مصوب سال ۱۳۶۹ منطبق با قوانین موضوعه از جمله بندهای (د) و (ه) قانون الزام و مواد ۵۴، ۵۹ و ۶۶ قانون تأمین اجتماعی است. در حالی که ماده ۱۰ اصلاحی علاوه بر آنکه با قوانین مذکور منطبق نیست و دامنه درمان مستقیم را محدود کرده، شیوه تصویب و اعتبار حقوقی آن محل تأمل و گفت و گو است.

۳-۵. منع دریافت هزینه درمان از بیمه‌شدگان

ماده ۱۰ آیین‌نامه اجرایی قانون الزام، پس از توضیح نحوه انجام تعهدات در تبصره ۱ چنین مقرر داشته: «بیماران مشمول تأمین اجتماعی که از امکانات روش درمان مستقیم استفاده می‌کنند و همچنین مشمولینی که با معرفی سازمان طبق ضوابط مقرر به بخش خصوصی طرف قرارداد مراجعه می‌نمایند از پرداخت هر گونه هزینه درمانی معاف خواهند بود». به عبارت دیگر، سازمان تأمین اجتماعی، هزینه ارائه این گونه خدمات را قبلاً به صورت حق بیمه، از بیمه‌شدگان دریافت داشته است. این الزام سازمان تأمین اجتماعی، در سخنان یکی از نمایندگان مجلس با این عبارت بیان شده است: «ما حرفمان این است که می‌گوییم سازمان پولی را که از کارگرها می‌گیرد به همان میزان برایشان خدمات بخرد ...»^۱

با توجه به اینکه در ماده ۵۵ قانون تأمین اجتماعی اولویت روش درمان مستقیم مورد تأکید قرار گرفته، سازمان تأمین اجتماعی نیز در مباحث راجع به قانون الزام از این روش جانبداری کرده و لازمه اجرای تعهدات درمانی موضوع قانون تأمین اجتماعی را در اختیار داشتن بودجه و امکانات مربوط می‌دانسته، اما مخالفان طرح الزام، در توجیه مخالفت‌های خود اظهار داشته‌اند: «داشتن درمانگاه و بیمارستان توسط سازمان تأمین اجتماعی این مشکل را به وجود می‌آورد که چون مشمولین تأمین اجتماعی در اقصی نقاط کشور پراکنده هستند، در شهر و روستا سازمان تأمین اجتماعی نمی‌تواند در هر روستایی و در هر شهرستانی بیمارستان بسازد و متقابلاً در شهرهایی هست که سازمان تأمین اجتماعی در گذشته درمانگاه و بیمارستان داشته و الان در مالکیت خودش است و روزی که قرار بشود این امکانات در اختیار سازمان تأمین اجتماعی قرار بگیرد مردم دیگری که در محدوده آن درمانگاه، آن بیمارستان قرار دارند نمی‌توانند از آن امکانات استفاده کنند.»^۲

۶. ملاحظات غیربیمه‌ای در وضع قوانین

قبل از بررسی چالش‌های سازمان تأمین اجتماعی با بیمه‌شدگان، باید به این نکته تأکید شود که اگرچه سازمان تأمین اجتماعی، مانند هر نهاد دیگری، باید کارکردهای خود را با قوانین موضوعه

۲. همان، ص ۲۴.

۱. مشروح مذاکرات مجلس شورای اسلامی، جلسه ۱۰۳، سال ۱۳۶۸، ص ۲۷.

منطبق کند، باید به این واقعیت هم توجه شود که تحقق این منظور، مستلزم رعایت قواعد و اصولی از جانب همه نهادهای تصمیم‌گیرنده، بویژه قوای حاکمه، در جهت رسیدن به این اهداف است. در حالی که در عمل مواردی مشاهده می‌شود که عدم توجه به ماهیت بیمه‌های اجتماعی، کارکردهای قانونی آن را در جامعه با موانعی مواجه می‌کند. زیرا اساساً یکی از مهمترین اصولی که در تدوین و تصویب قوانین بیمه‌های اجتماعی باید مورد توجه قرار گیرد، نحوه تأمین هزینه‌ها و چگونگی مصارف آن است. چون بیمه‌گر باید بتواند محاسبه کند که چه میزان حق بیمه دریافت می‌کند و به چه منظوری. به عبارت دیگر، محدودیت منابع مالی برای انجام تعهدات بیمه‌گر اقتضا دارد که جهت مصرف آن نیز کاملاً مشخص و قابل محاسبه باشد. بنابراین، در صورتی که در وضع قوانین و مقررات، این اصل مورد توجه قرار نگیرد یا تصمیماتی گرفته شود که در اثر آن بین دریافت‌های بیمه‌گر به عنوان حق بیمه و هزینه‌ها یا تعهداتی که بیمه‌گر در مقابل بیمه‌شدگان دارد، و از روابط قراردادی یا قانونی آنان ناشی شده است، عدم توازن ایجاد شود، این عدم تعادل کارکردهای بیمه‌گر را از جهت کمی و کیفی تحت تأثیر قرار می‌دهد. اما در قوانین بیمه‌های اجتماعی ما، نمونه‌هایی وجود دارد که در تصویب آنها ملاحظات دیگری مورد نظر مقنن بوده‌اند.

کارشناسان تأمین اجتماعی بر این باورند که تحولات ناشی از انقلاب، جنگ و انتظارات و توقعات جامعه در مواردی باعث شده تا مقرراتی تصویب شود که بار مالی آن بر عهده سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرد، در صورتی که سازمان منابع مالی لازم برای انجام این تعهدات در اختیار ندارد. در هر حال، بخشودگی و معافیت از پرداخت حق بیمه، ارائه خدمات بدون پرداخت حق بیمه، توسعه شمول حمایت‌های قانونی و بازنشستگی پیش از موعد، در زمره مواردی قرار دارند که در تصویب آنها ملاحظات غیربیمه‌ای تأثیرگذار بوده‌اند.

۷. چالش‌های سازمان تأمین اجتماعی با بیمه‌شدگان و مشمولان قوانین مربوط یکی از مهمترین عرصه‌های بروز اختلافات اشخاص، مراجع قضایی است. همان طور که شمار اشخاص مراجعه‌کننده به مراجع عمومی می‌تواند معیار سنجش رفتارهای قانونی اشخاص در روابط با یکدیگر باشد، بررسی میزان مراجعه افراد به مراجع اختصاصی و طرح دعاوی آنان علیه نهادهای اجتماعی، می‌تواند در ارزیابی کارکردهای قانونی این نهادها مؤثر واقع شود.

بررسی پرونده‌هایی که در خصوص شکایات اشخاص علیه سازمان تأمین اجتماعی تشکیل شده نشان می‌دهد که بیشترین چالش‌های سازمان تأمین اجتماعی با کارفرمایان، در مورد پرداخت حق بیمه، و با اشخاص ذینفع در خصوص حمایت‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت بوده است. در حالی که در مورد ارائه سایر خدمات نیز چالش‌هایی وجود دارد. بنابراین، آرای صادره از دیوان عدالت و بررسی اختلافاتی که بین سازمان تأمین اجتماعی و مشمولان قانون تأمین اجتماعی و سایر قوانین مربوط به وجود آمده، به نوبه خود، چگونگی اجرای قوانین و کارکردهای آنها را مشخص می‌سازد. زیرا اولاً، علت طرح این گونه دعاوی آن است که افراد ذینفع خواسته خود را منطبق با قانون می‌دانند و ادعا دارند که قانون بدرستی در مورد آنان اجرا نشده است. در حالی که سازمان تأمین اجتماعی، اقدامات و تصمیمات مورد اعتراض را در راستای وظایف و اختیارات قانونی خود می‌پندارد. بدین ترتیب، طرفین قضیه در اینکه باید در روابط آنان قانون حاکم باشد اتفاق نظر دارند. اما، در مورد انطباق اقدامات انجام‌یافته با قانون نظرات متفاوتی دارند. در نتیجه، آرای که دیوان عدالت اداری در مقام فیصله اختلافات طرفین صادر می‌کند، و همچنین آرای هیئت عمومی دیوان عدالت اداری که در خصوص آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها، دستورالعمل‌ها یا در مقام ایجاد وحدت رویه قضایی صادر می‌شود، ملاک قانونی یا غیرقانونی بودن تصمیمات سازمان تلقی می‌شود. بخصوص در موارد اخیر، سازمان تأمین اجتماعی هم، به لحاظ مواجهه با آرای متناقضی که شعب دیوان عدالت اداری صادر می‌کند، خواهان طرح قضیه در هیئت عمومی دیوان عدالت اداری می‌شود. ثانیاً، این آرا در بردارنده استدلال‌های طرفین قضیه است. بدین معنی که اشخاص یا گروه‌هایی که در دیوان طرح دعوا کرده‌اند، برای اثبات خواسته‌های خود ادله و مستندات خود را به دیوان اعلام داشته‌اند و سازمان تأمین اجتماعی در مقابل دعوی طرح‌شده، از تصمیمات خود دفاع کرده و در نهایت دیوان با بررسی مستندات طرفین و با توجه به قوانین و مقررات موضوعه رأی صادر کرده است. بنابراین، صرف نظر از اینکه آرای صادره برای طرفین لازم‌الاجراست، بررسی مطالبی که از جانب طرفین بیان شده آموزنده است. ثالثاً، از بررسی موضوعی آرای که دیوان عدالت اداری صادر کرده، می‌توان دریافت که بیشترین چالش‌های گروه‌های ذینفع با سازمان تأمین اجتماعی در چه مواردی بوده و روشن شدن این قضیه خود می‌تواند منتهی به اتخاذ تصمیماتی شود که این گونه چالش‌ها را به حداقل کاهش دهد.

۸. ارزیابی قوانین موضوعه

بررسی قوانین موضوعه نشان می‌دهد که قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴، ناشی از نیم قرن تجربه قانونگذاری و اجرایی در این خصوص بوده و تحولات سالهای آغازین پس از انقلاب و انتظارات و توقعاتی که در جامعه ایجاد شده بود، صرف نظر از درستی یا نادرستی آن، و علی‌رغم اینکه قانون تأمین اجتماعی بر اساس راهبرد بیمه‌ای تدوین شده بود، منتهی به تصویب قوانینی شد که متأثر از ملاحظات غیربیمه‌ای بودند. به علاوه، شرایط اجتماعی و اقتصادی ناشی از جنگ تحمیلی و عوارضی که بر جای گذاشت، در تدوین قوانین راجع به بیمه‌های اجتماعی انعکاس یافته است. به عبارت دیگر، قانون تأمین اجتماعی، در حالی به تصویب رسید که بیمه‌های اجتماعی، نه تنها در جامعه فراگیر نشده بود، بلکه یکی از اهداف اصلی قانون تأمین اجتماعی، تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی تعیین شده بود.

وقتی هدف مشخص است، روشهای رسیدن به آن هم باید در راستای نزدیک شدن به همان هدف طراحی شود. بنابراین، اگر مقنن در ماده ۱ قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴ تعمیم بیمه‌های اجتماعی را به عنوان یکی از اهداف قانونی مورد تصریح و تأکید قرار داد، در تصویب سایر قوانین عموماً و قوانین راجع به بیمه‌های اجتماعی خصوصاً، باید چگونگی تحقق این هدف را مورد عنایت قرار دهد. زیرا این قوانین روابط حقوقی اشخاص را تنظیم کرده و آثار مشخص و نتایج معینی به بار می‌آورد و در صورتی می‌تواند اهداف قانون تأمین اجتماعی را محقق کند، که در ادامه رویکردهای مورد نظر مقنن طراحی و تدوین شده باشد.

در هر حال، بررسی‌های انجام‌یافته در مورد اهداف و کارکردهای تأمین اجتماعی نشان می‌دهد که در خصوص هدف اول که همانا تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی است، توفیقات نسبی به دست آمده، اگرچه بین وضعیت موجود با وضعیت مطلوب فاصله زیادی وجود دارد و تا زمانی که این فاصله از میان نرفته، نمی‌توان ادعا کرد که هدف قانون تأمین اجتماعی تحقق یافته است. در مورد هدف دوم که عبارت از استقرار نظام تأمین اجتماعی است، اگرچه در قوانین مختلفی که پس از تصویب قانون تأمین اجتماعی به تصویب رسیده‌اند از جمله لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی و قوانین برنامه‌های پنج‌ساله، بر لزوم ایجاد نظام تأمین اجتماعی تأکید شده، این هدف مقنن تاکنون محقق نشده است. آخرین اقدامی که در این مورد به عمل آمده، تصویب کلیات لایحه ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی است که در جلسه مورخ ۱۳۸۲/۲/۲۱ مجلس شورای اسلامی تصویب شده است.

از طرف دیگر، همان طور که مقررات حاکم بر روابط اقتصادی و تولیدی کارکردهای بیمه‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، قوانین راجع به بیمه‌های اجتماعی نیز، بر مناسبات اقتصادی و روابط عوامل تولید و قیمت تمام‌شده کالاها، اثرگذار است. لذا، در تدوین قوانین موضوعه، این تعامل‌ها باید مورد عنایت جدی قرار گیرد. اما، از آنجا که قوانین راجع به بیمه‌های اجتماعی در ایران، بر اساس راهبرد مشخص و بلندمدتی طراحی نشده، در ارزیابی قوانین موضوعه می‌توان گفت، این قوانین به طور خلاصه هم از جهت ساختار پراکنده و متنوع است که باید هماهنگ و همگرا شود و هم به لحاظ محتوا، دارای کاستی‌هایی است که بر کارکردهای آنها مؤثر بوده و تحقق اهداف اولیه قانون تأمین اجتماعی را، با موانع و دشواری‌هایی مواجه کرده که به طور خلاصه می‌توان آنها را چنین برشمرد:

۸-۱. مقطعی بودن قوانین موضوعه

اگرچه، قانون تأمین اجتماعی در زمان تدوین، به منظور عملیاتی ساختن راهبردهای مورد نظر طراحان آن به تصویب رسیده، به دنبال تحولات و دگرگونی‌های اجتماعی و اقتصادی که بویژه در سالهای آخر دهه پنجاه به وقوع پیوست، این قانون پاسخ‌گوی نیازهای جامعه نبود. در نتیجه، اصلاحاتی در آن به عمل آمد، اما لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۸ هم نتوانست انتظارات مورد نظر را برآورده کند. زیرا طراحان قانون مذکور، اصلاح کلی قانون تأمین اجتماعی را ضروری می‌دانستند و در ماده ۶ قانون مذکور، سازمان تأمین اجتماعی را مکلف کردند ظرف شش ماه طرح اصلاحی قانون را تهیه و به هیئت وزیران تقدیم کند. اما تأخیر در انجام این مهم باعث شد قوانین مختلف دیگری به منظور اصلاح یا تغییر برخی از مقررات قانون تأمین اجتماعی تصویب شود.

بنابراین، اصلاحاتی که در قانون تأمین اجتماعی به عمل آمده، در هر زمان به منظور پاسخ‌گویی به مطالبات و مقتضیات ویژه همان دوره زمانی به تصویب رسیده و در نتیجه، قوانین یادشده، علاوه بر آنکه از انسجام و هماهنگی لازم برخوردار نیستند، تفاوت دیدگاههای واضعان آنها، در نحوه تنظیم این مقررات کاملاً مشهود است. بدین معنی که در تصویب این مقررات به جای آنکه ملاحظات کارشناسی راجع به بیمه‌های اجتماعی مورد توجه قرار گیرد، تمایلات و گرایش‌های تدوین‌کنندگان آنها را انعکاس داده‌اند. به عنوان مثال در مورد دریافت

خسارت تأخیر تأدیه یا جریمه از کارفرمایان، از سال ۱۳۶۱ تا ۱۳۷۳ چهار قانون جداگانه تصویب شد که نشان‌دهنده فقدان راهبرد مشخص و بلندمدت در تدوین این قوانین است.

۲-۸. عدم توجه به مخاطبان ویژه

قوانین راجع به بیمه‌های اجتماعی، علاوه بر نهادهای مسئول، کارفرمایان و دولت مخاطبان خاص خود را دارد که بیمه‌شدگان یا افراد ذینفع هستند. قوانین مذکور بدین منظور تصویب شده‌اند که این افراد، با برخورداری از پوشش‌های بیمه‌ای، با اطمینان خاطر و آرامش کامل فعالیت، زندگی، کار و تلاش کنند. بنابراین، عبارات این قوانین باید به گونه‌ای انتخاب شود که مخاطبان مزبور مفاهیم آنها را به آسانی دریابند و حقوق و تکالیف خود را بر اساس مقررات آنها تنظیم و انتظارات خود را با آنها منطبق کنند. استفاده از واژگان مبهم، نارسا و در خور تفسیرهای متفاوت در قوانینی از این سنخ جایز نیست. زیرا این شیوه باعث می‌شود مخاطبان، مجریان و اشخاص یا نهادهای ذینفع، تمایلات و گرایش‌های خود را در تفسیر و توضیح مفاد آنها دخالت دهند و زمینه برای بروز سوء تفاهم‌ها و چالش‌ها فراهم شود. در نتیجه، قسمتی از فرصت‌ها و سرمایه‌هایی که می‌تواند برای سامان دادن به امور و حل مشکلات واقعی بیمه‌شدگان اختصاص یابد، بیهوده تلف می‌شود. به علاوه، چون مشمولان قانون تأمین اجتماعی و سایر قوانین مربوط، آگاهی کافی از قوانین و مقررات موضوعه ندارند، به کارگیری واژگانی که بیشتر مخاطبان با آنها مانوس هستند و مفاهیم آنها را به آسانی درمی‌یابند، آگاه ساختن مشمولان این قوانین را از مفاد آنها آسانتر می‌کند. هرچه میزان آگاهی بیمه‌شدگان و کارفرمایان نسبت به این قوانین ارتقا یابد، اختلافات آنان با سازمان تأمین اجتماعی، به همان میزان کاهش خواهد یافت و فاصله انتظارات و توقعات با مقررات کمتر خواهد شد. بدین ترتیب می‌توان گفت، وجود قوانین روشن و صریح در مورد بیمه‌های اجتماعی، جایگاه آن را در جامعه ارتقا می‌دهد و دستیابی به اهداف مورد نظر مقنن را با عنایت به جهات ذیل آسانتر می‌کند:

تنوع و تعداد مخاطبان. سازمان تأمین اجتماعی یکی از بزرگترین نهادهای عمومی غیردولتی است که افزون بر بیست و چهار میلیون نفر از جمعیت کشور را تحت پوشش قرار داده است. به علاوه، این افراد در میان قشرهای مختلف اجتماعی، فرهنگهای متفاوت و مناطق جغرافیایی به وسعت سرزمین ایران پراکنده‌اند. بنابراین، قوانینی که برای این افراد ایجاد حق و تکلیف می‌کند

باید به قدری گویا، روشن و خالی از ابهام باشد که نه برای مشمولان آنها انتظاراتی فراتر از آنچه در قوانین آمده ایجاد کند، و نه مجریان و نهادهای اجرایی بتوانند تمایلات و سلیقه‌های خود را در اجرای آنها به گونه‌ای ملحوظ کنند که باعث چالش و اختلاف شود.

ایجاد همبستگی اجتماعی. بر اساس قانون تأمین اجتماعی و سایر قوانین مربوط، کارفرمایان، دولت و بیمه‌شدگان هر کدام تکالیف، تعهدات، الزامات و حقوق مشخصی دارند که اجرای صحیح این مقررات از یک سو، می‌تواند منافع همه آنان را تضمین و تأمین کند و از سوی دیگر، بستر مناسبی برای همبستگی، توسعه و پیشرفت جامعه فراهم آورد.

بنابراین، ارتقای کارکردهای بیمه‌های اجتماعی و رسیدن به اهداف مورد نظر، مستلزم این است که در اصلاح و بازنگری قانون تأمین اجتماعی و قوانین دیگری که در این مورد به تصویب رسیده، به جای موارد مبهم و اختلاف‌انگیز، مقررات روشن و دقیقی وضع شود. به هر میزان که از اختلافات طرفین این نهاد اجتماعی و حقوقی کاسته شود، به همان میزان همبستگی آنان بیشتر خواهد شد. زیرا هدف نهایی از اجرای این مقررات فراهم ساختن محیطی است عاری از تقابل که در آن کارگران و سایر شاغلان به آینده امیدوار باشند و احساس آرامش کنند.

۳-۸. عدم توجه به موازنه منابع و مصارف در تصویب قوانین

در تدوین برخی از قوانینی که از سال ۱۳۵۸ به تصویب رسیده از جمله لایحه قانونی بخشودگی قسمتی از حق بیمه بیمه‌شدگان و کارفرمایان کارگاههای کوچک صنفی مشمولان قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۸/۹/۲۴، قانون معافیت از پرداخت سهم بیمه کارفرمایانی که حداکثر پنج نفر کارگر دارند مصوب ۱۳۶۱/۱۲/۱۶، قانون منع دریافت خسارات و جرایم و بهره‌مندرج در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۱/۴/۱۳ و قانون حمایت از آزادگان (اسرای آزادشده) بعد از ورود به کشور مصوب ۱۳۶۸/۹/۱۳، موازنه بین منابع و مصارف مورد عنایت قرار نگرفته، در نتیجه تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی نسبت به دریافت حق بیمه از رشد بیشتری برخوردار بوده است. در صورتی که، تداوم فعالیت سازمانهای بیمه‌گر، مستلزم این است که تعادل بین دریافت حق بیمه، و میزان خدمات ارائه‌شده به بیمه‌شدگان از جانب این سازمانها، همواره لحاظ شود. زیرا سیاستهای انقباضی که در مواردی برای مقابله با این عدم توازن اتخاذ می‌شود، علاوه بر آنکه ممکن است حقوق مکتسبه افراد را در معرض تضییع قرار دهد، می‌تواند

اختلافات و کشمکش‌های جدیدی بین سازمان تأمین اجتماعی و بیمه‌شدگان یا افراد و گروه‌های ذینفع ایجاد کند. به عبارت دیگر، مقنن در تدوین و تصویب این قوانین، هم باید انجام تعهدات سازمان تأمین اجتماعی را نسبت به مشمولان فعلی قانون مورد توجه قرار دهد و هم ترتیباتی مقرر دارد که منابع مالی سازمان، برای پاسخ‌گویی به نیازهای مشمولان بعدی قانون نیز بقا و دوام داشته باشد.

۸-۴. عدم رعایت عدالت نسبی در برخورداری از مزایا

بیمه‌شدگان حق بیمه یکسانی پرداخت می‌کنند. بنابراین، عدالت اقتضا دارد که در مورد برخورداری مشمولان این قوانین از مزایای تأمین اجتماعی به نحو یکسان رفتار شود. رعایت عدالت نسبی بدان معنی نیست که همه مشمولان قانون تأمین اجتماعی به یک اندازه مورد حمایت قرار گیرند، بلکه منظور این است که اجرای مقررات بدون تبعیض انجام شود. زیرا وجوهی که سازمان تأمین اجتماعی به عنوان حق بیمه از کارفرمایان، بیمه‌شدگان و دولت دریافت می‌کند، متعلق حق همه مشمولان قانون اجتماعی است و به تعبیری می‌توان آن را میراث مشترک نسلها نامید. این ویژگی ایجاب می‌کند که از این ذخایر، فقط مشمولان قانون و تنها بر اساس ملاک‌هایی که در قانون آمده برخوردار شوند.

بنابراین، همان‌طور که سازمان تأمین اجتماعی مکلف است خدمات و حمایت‌های قانونی را به مشمولان قانون ارائه کند، در مقابل با این الزام حقوقی مواجه است که از مصارف آن در مواردی که از نظر قانونی جایز نیست، جلوگیری کند. اما، از آنجا که هم از جانب دولت و هم از سوی قوه قضاییه برای سازمان تأمین اجتماعی الزاماتی ایجاد می‌شود، که در برخی موارد ممکن است با انگیزه‌های حمایتی و فراتر از وظایف قانونی آنها باشد، ملاک‌های برخورداری از حمایت‌ها باید در قوانین موضوعه دقیقاً تعیین شده باشد تا ضمن کاستن از اختلافات مشمولان قانون با سازمان تأمین اجتماعی، عدالت نسبی در برخورداری از این حمایت رعایت شود.

۸-۵. عدم کفایت پرداختها

دریافت‌کنندگان مستمری‌های بازنشستگی، از کارافتادگی کلی و بازماندگان عموماً از محل همین مقرری‌ها هزینه زندگی خود را تأمین می‌کنند. برخی از این افراد، از قبیل بازنشستگان، علاوه بر

آنکه دوران اشتغال خود را گذرانده‌اند و باید در این دوران استراحت کنند، بدون اینکه نگران معیشت و عائله خویش باشند، از جنبه قانونی هم از اشتغال به شغل دیگری منع شده‌اند و برخی عملاً قادر به انجام کار نیستند. بنابراین، صرف نظر از علت استحقاق دریافت مستمری که ممکن است رسیدن به سن بازنشستگی برای شاغلان، زوال یا افت سلامت کارکنان و فوت بیمه‌شده در مورد بازماندگان باشد، این افراد ناچارند اداره امور زندگی خود را بر اساس میزان مستمری‌های دریافتی تنظیم کنند. در نتیجه، مقرری آنان باید در حدی باشد که در تأمین هزینه‌های متعارف زندگی با تنگدستی مواجه نشوند. به عنوان مثال، بند ۴ تبصره ۴ قانون بودجه سال ۱۳۸۲ مقرر داشته: «اشتغال به کار افراد بازنشسته در وزارتخانه‌ها، مؤسسات دولتی ... و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی و مؤسسات و شرکتهای وابسته و تابع آنها و هر دستگاهی که به نحوی از انحا از بودجه کل کشور استفاده می‌نماید، جز با تصویب هیئت وزیران تحت هر عنوان ممنوع می‌باشد ... کلیه مقررات عام و خاص مغایر با این بند در سال ۱۳۸۲ ملغی‌الاثراست». منع اشتغال بازنشستگان، در ماده ۹۰ قانون استخدام کشوری مصوب سال ۱۳۴۵ و نیز ماده ۸ قانون تعدیل نیروی انسانی دستگاههای دولتی مصوب سال ۱۳۶۶ نیز پیش‌بینی شده است. اگرچه این ممنوعیت ناظر به مواردی است که این افراد در یک پست سازمانی و به صورت مستمر^۱ مشغول به کار شوند، وجود این ممنوعیت‌ها، ضرورت توجه به کفایت پرداختها را مضاعف می‌سازد. زیرا در مواردی اشتغال غیرمستمر بازنشستگان نیز منتهی به قطع مقرری آنان شده است.^۲

به علاوه، «مستمری‌گیران همانند بقیه جمعیت در برابر طوفان‌های اقتصادی آسیب‌پذیرند ولی در تأثیرگذاری بر آنها یا مقاومت در برابر آنها از سایر افراد معلول‌ترند. جای شگفتی نیست که کشوری که یک طرح مستمری را بر پا می‌دارد، برای حفظ مستمری‌گیران خود در برابر تورم و نیز اطمینان به آنکه در هرگونه افزایش کلی در استاندارد زندگی در کشور سهیم‌اند باید اقداماتی را به عمل آورد. امروزه تمام مدیریتهای تأمین اجتماعی در پاسخ به تغییرات در حال و هوای اقتصادی هرچند گاه عملاً میزانهای حمایت را تعدیل می‌کنند».^۳ قانون تأمین اجتماعی ایران نیز

۱. قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل مصوب سال ۱۳۷۳، روزنامه رسمی شماره ۱۴۵۳۴-۱۱/۳/۱۳۷۳.

۲. دادنامه شماره ۹۰- مورخ ۱۳۷۱/۵/۲۷؛ روزنامه رسمی شماره ۱۳۹۶۵-۱۱/۲۴/۱۳۷۱.

۳. دفتر بین‌المللی کار (ILO) ژنو، مقدمه‌ای بر تأمین اجتماعی، ابوالقاسم نوروز طالقانی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۴، ص ۱۰۷.

این امر را مورد توجه قرار داده و در ماده ۹۶ در این خصوص مقرر داشته: «سازمان مکلف است میزان کلیه مستمری‌های بازنشستگی، از کارافتادگی کلی و مجموعه مستمری بازماندگان را در فواصل زمانی که حداکثر از سالی یک بار کمتر نباشد با توجه به افزایش هزینه زندگی با تصویب هیئت وزیران به همان نسبت افزایش دهد.» منظور مقنن از تصویب این ماده آن بوده که فشارهای ناشی از تورم، به مستمری‌گیران منتقل نشود و این افراد در اثر افزایش هزینه زندگی، در تنگنای معیشتی قرار نگیرند. در این مورد، وزیر رفاه اجتماعی هنگام بررسی قانون تأمین اجتماعی در مجلس سنا اظهار داشته: «... مزایایی که برای بیمه‌شدگان در نظر گرفته شده بلافاصله پس از تصویب قانون در اختیارشان قرار خواهد گرفت. یعنی اینکه اگر کارگری تا دیروز با سیصد تومان پانزده سال است بازنشسته شده و امروز سیصد تومان می‌گیرد بلافاصله پس از تصویب قانون مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت و پولی را که امروز می‌تواند با آن زندگی کند در اختیارش گذاشته خواهد شد...»^۱ اما مقررات این ماده از جهات زیر بحث‌انگیز است:

الف) افزایش میزان مستمری‌ها در این ماده، با توجه به افزایش هزینه زندگی، پیش‌بینی شده، در صورتی که افزایش هزینه زندگی علاوه بر آنکه نسبی است و آثار یکسانی بر زندگی همه مستمری‌گیران ندارد، این پرسش را مطرح می‌کند که افزایش واقعی هزینه زندگی مورد نظر است یا افزایشی که در آمار و ارقام رسمی اعلام می‌شود؟ اختلاف این ارقام در بسیاری از موارد آنقدر زیاد است که در صورت افزایش مستمری‌ها بر اساس ارقام رسمی، مستمری‌گیران برای تأمین هزینه‌های متعارف زندگی خود در تنگنا قرار خواهند داشت. لذا، در تدوین این گونه مقررات باید ملاکهای دقیق‌تری برگزیده شود، تا در پرتو اعمال آنها از میزان فشارهای وارده به مستمری‌گیران کاسته شود.

ب) افزایش مستمری‌ها در این ماده به تصویب هیئت وزیران موکول شده است، در صورتی که سازمان تأمین اجتماعی نهاد عمومی غیردولتی است. بنابراین، واگذاری این گونه تصمیمات به دولت، علاوه بر آنکه دولت را وارد حوزه‌هایی می‌کند که لزوم مداخله دولت در آنها محل تأمل و تردید است، از جهت حقوقی نیز قابل انتقاد به نظر می‌رسد. زیرا با وجودی که مسئولیت انجام این اقدامات و پاسخ‌گویی به بیمه‌شدگان با سازمان تأمین اجتماعی است، ابتکار عمل در این خصوص در اختیار دولت است. در نتیجه، ارزیابی کارکردهای سازمان تأمین اجتماعی با این

۱. مشروح مذاکرات مجلس سنا، جلسه ۱۴۵، سال ۱۳۵۴، ص ۳۱.

دشواری مواجه است که از یک سو، فراتر از اجرای مصوبات دولت برای آن کارکرد دیگری متصور نیست و از سوی دیگر، باید در مقابل انتظارات و انتقادات بیمه‌شدگان پاسخگو باشد. بنابراین، تحولاتی که در دوران طولانی پس از تصویب این قانون در جامعه ایجاد شده و وضعیت اقتصادی و اجتماعی جدیدی که در اثر آن پدید آمده، قابلیت این قبیل قوانین را برای پاسخ‌گویی به وضعیت امروز و نیازهای فعلی بیمه‌شدگان و مشمولان قانون تأمین اجتماعی با تردیدهایی مواجه کرده و در این مورد مشمولان قانون تأمین اجتماعی و مستمری‌بگیران انتقادات و نگرانی‌های یحقی در این مورد دارند که برای از میان برداشتن آنها، مقررات مذکور باید مورد تجدید نظر قرار گیرند. به علاوه، انجام برخی از تعهداتی که در قانون تأمین اجتماعی بر عهده این سازمان قرار گرفته، از قبیل ارائه پوشش‌های حمایتی بدون دریافت حق بیمه، از وظایف ویژه حاکمیت است.

همچنین، ابهاماتی که در مورد ماهیت حقوقی سازمان تأمین اجتماعی مطرح می‌شود و نحوه ارتباط آن با دولت از عواملی است که در تشخیص ماهیت حقوقی سازمان تأمین اجتماعی ایجاد تردید می‌کند. از این رو، انجام اصلاحاتی در این موارد ضروری است.

۹. پیشنهادهای تحقیق

بررسی و ارزیابی قوانین موضوعه نشان می‌دهد که اگرچه قانون تأمین اجتماعی ایران به منظور تحقق اهداف مشخص و مرحله‌ای تصویب شده و مقررات آن با توجه به مجموعه شرایطی که آن زمان در جامعه ایران وجود داشته، از این قابلیت برخوردار بوده که کارکردهای سازمان تأمین اجتماعی را در راستای اهداف مورد نظر مقنن هدایت کند، به فاصله کوتاهی از تصویب قانون مذکور، تحولات عمیقی در جامعه ایران به وقوع پیوست که در پی آن، شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی جامعه کلی دگرگون شد. این تحولات، روابط عوامل تولید از جمله، کارگران و کارفرمایان، را بویژه تحت تأثیر قرار داد که هر کدام به نوبه خود، بر اهداف و کارکردهای تأمین اجتماعی اثرگذار بوده است.

بروز این وضعیت باعث شد که برخی از مقررات قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۸ مورد تجدید نظر و اصلاح قرار گرفت. ماده ۶ لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی دولت را مکلف کرد ظرف شش ماه از تاریخ تصویب این قانون، طرح اصلاحی قانون

تأمین اجتماعی را تهیه و به هیئت وزیران تقدیم کند. اما به لحاظ اینکه اصلاحیه مذکور تهیه نشد، در مقاطع مختلف و به مناسبت‌های گوناگون، برخی از مقررات قانون تأمین اجتماعی مورد اصلاح و تجدید نظر قرار گرفت و مقررات دیگری هم در خصوص موضوعات تأمین اجتماعی تصویب شد، که برخی از این قوانین با انگیزه و هدفی متفاوت از اهداف اولیه قانون تأمین اجتماعی صورت گرفته است.

به علاوه، سازمان تأمین اجتماعی به عنوان نهاد اجرایی این قانون، با تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی در سال ۱۳۵۵ در وزارتخانه مذکور ادغام شد و دوباره در سال ۱۳۵۸ به موجب لایحه قانونی اصلاح قانون تشکیل سازمان تأمین اجتماعی تشکیل شد و عهده‌دار وظایف و مأموریت‌هایی شد که بر مراتب بیشتر از آنهایی بوده که در قانون تشکیل آن پیش‌بینی شده بود. وضعیت حقوقی این سازمان نیز همواره محل بحث بوده به طوری که امروز هم این سازمان مشمول مقرراتی است که سنخیت چندانی با هم ندارند. یعنی سازمان تأمین اجتماعی اگرچه از جنبه قانونی در زمره نهادهای عمومی غیردولتی است، مقررات قانون تأمین اجتماعی بر این اساس اصلاح نشده است.

اگرچه در خصوص ضرورت تجدیدنظر اساسی در قوانین راجع به تأمین اجتماعی بین دولت و قوه مقننه وحدت نظر اصولی وجود دارد، مذاکرات انجام شده هنگام تصویب کلیات لایحه ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در جلسه مورخ ۲۱ اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۲ مجلس شورای اسلامی نشان می‌دهد که در راه تجمیع این قوانین و ایجاد ساختار حقوقی متناسب با وضعیت کنونی جامعه، دشواری‌های فراوانی وجود دارد. در این مورد یکی از نمایندگان مخالف بیان داشته: «... به لحاظ پیچیدگی موضوع و به لحاظ جامعیت امر، دولت محترم نتوانسته به یک جمع‌بندی روشن کاملی برسد و اعتقاد هم بر این است که چنین موضوع مهمی در حوصله کارشناسی مجلس هم نیست که حالا بگوییم مجلس در یک دوران چندماهه‌ای با یک کمیسیون ۱۵ یا ۲۰ نفره‌ای می‌تواند کاری که دولت بعد از دو سال نتوانسته به جمع‌بندی برسد، مجلس این ظرفیت کارشناسی و فنی را دارد که لایحه دولت را از اساس اصلاح کند. کما اینکه می‌بینید تغییرات مهمی که در این لایحه در کمیسیون داده شده این است که وزارت رفاه و تأمین اجتماعی را در وزارت کار ادغام کرده که حالا اگر بپذیریم بخش تأمین اجتماعی آن یک رابطه‌ای با مسائل کارگری دارد، حتماً بخش بیمه‌های درمانی، بخش

بازنشستگی کشوری، سازمانها و صندوق‌های مختلف بازنشستگی در وزارت دفاع، در شرکتهای دولتی و اینها هیچ تناسبی با وزارت کار ندارد...»^۱

این مطالب زمانی بیان شده که نماینده دولت هم در همان جلسه تصریح کرده: «من حقیقتاً به عنوان یک کارشناس خدمتتان عرض می‌کنم که برای این لایحه مفصل‌ترین کار کارشناسی از سال ۱۳۶۴ تا کنون شده. به لحاظ گستردگی کار، به لحاظ پیچیدگی ابعاد حقوقی چون در داخل آن هم بخش عمومی، هم بخش دولتی، هم بخش غیردولتی و هم بخش خصوصی است. به لحاظ گستردگی حقوقی و به لحاظ تشکیلات متعددی که کشور دارد و به لحاظ اعتبارات گسترده‌ای که این بخش دارد، حجم بسیار گسترده‌ای از توان کارشناسی دولت را این لایحه فرا گرفت و نهایت در چند صد نشست کارشناسی که بود، دولت محترم نیز حدود هشت، نه جلسه کلیدی داشت و لایحه تنظیم و تقدیم مجلس محترم کرد...»^۲

در هر حال، قوانین پراکنده و متعدد راجع به تأمین اجتماعی در وهله اول باید تجمیع شوند و آنگاه با رعایت اصول و قواعد مشترک، به گونه‌ای مورد تجدیدنظر و اصلاح قرار گیرند که در مجموعه‌ای همگرا و هماهنگ تبلور یابند. بنابراین، با توجه به اینکه قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴ تصویب شده و از آن زمان تاکنون تحولات زیادی در عرصه‌های سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و قانونگذاری پدیدار شده، تجدیدنظر در مقررات این قانون مستلزم تبیین جایگاه قانونی سازمان تأمین اجتماعی و تعریف رابطه حقوقی آن با نهادهای حاکمیت، حذف تعهدات حمایتی از قانون تأمین اجتماعی و رعایت حقوق مکسبیه بیمه‌شدگان است.

بدین منظور باید از کارشناسان سازمان تأمین اجتماعی که از نزدیک نقاط قوت و ضعف قوانین را می‌شناسند و در عمل برای جبران کاستی‌های قوانین تدابیری اندیشیده‌اند استفاده شود. زیرا قوانین موضوعه زمانی کارکرد مطلوب خواهد داشت که برای پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی طراحی شود و امکان تحقق آنها در عمل وجود داشته باشد. به موازات این اقدام، با توجه به اینکه سازمان تأمین اجتماعی در عرصه‌های مختلف بیمه‌ای، درمانی، اقتصادی و سرمایه‌گذاری فعالیتهای گسترده‌ای دارد، باید قوانین راجع به هر کدام از این فعالیتها با عنایت به موضوعات همان بخش به صورت روشن و صریح تدوین شود تا مجریان قانون در اجرای

۱. مشروح مذاکرات مجلس شورای اسلامی، جلسه ۳۲۰، سال ۱۳۸۲، ص ۱۴.
۲. همان، ص ۲۱.

مقررات آن با ابهام و اشکال کمتری مواجه باشند و مشمولان آن هم با مراجعه به قانون، حقوق و تکالیف خود را بروشنی دریابند و آنها را اجرا کنند. تدوین و تنظیم قوانین روشن و دقیق، به تنهایی حلال تمام مشکلات اجرایی آنها نیست، اما به نوبه خود می تواند از میزان مشکلات و چالش‌ها بکاهد و بستر تفاهم و همبستگی اجتماعی را مهیا کند.

سخن آخر اینکه، یکی از اهداف مهم قوانین موضوعه، از زمان تصویب قانون تأمین اجتماعی تا کنون، ایجاد ساختار حقوقی مناسب نظام تأمین اجتماعی بوده که در قوانین مختلف، ضرورت تصویب آن مورد تصریح قرار گرفته است. در این خصوص، ماده ۴۰ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۷۹/۱/۱۷ مقرر داشته، در اجرای وظایف مذکور در فصل پنجم این قانون ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب قانون مذکور، ساختار سازمانی مناسب نظام تأمین اجتماعی با رعایت اصول مندرج در همان ماده، طراحی و جهت تصویب تقدیم مجلس شورای اسلامی شود.

در این مورد طرح‌های مختلفی مطرح شده اما هیچ کدام هنوز به تصویب نهایی نرسیده اما با توجه به اینکه، کلیات لایحه ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی در جلسه ۱۳۸۲/۲/۲۱ مجلس شورای اسلامی تصویب شده است، می توان گفت در صورت ادغام سازمان تأمین اجتماعی در یک وزارتخانه، علاوه بر آنکه، این تصمیم با ماده ۱ قانون برنامه سوم که کاهش تصدی‌های دولت را مقرر داشته و نیز بند و ماده ۴۰ در تناقض است که بر استفاده از سازمانهای موجود و پرهیز از ایجاد سازمانهای جدید تأکید کرده مشکلات ناشی از وابستگی سازمان به وزارتخانه‌ها، لاینحل باقی خواهد ماند. زیرا بررسی‌های انجام یافته نشان می‌دهد که قانون تأمین اجتماعی و سایر قوانین مربوط که به منظور تعمیم بیمه‌های اجتماعی و ایجاد نظام مناسب تأمین اجتماعی تصویب شده، به لحاظ موانع ساختاری و محتوایی تا کنون نتوانسته اهداف مورد نظر را کاملاً محقق کند، اگرچه توفیقاتی که سازمان تأمین اجتماعی در خصوص تعمیم بیمه‌های اجتماعی داشته در خور توجه و تحسین است. اما از آنجا که همه مسئولان، مجریان و مشمولان قانون تأمین اجتماعی خود را ملزم به اجرای قانون می‌دانند، وظیفه مقنن است که با تصویب قوانین کاربردی مناسب، بستری فراهم سازد که همه امکانات و نیروها و فرصتها در راستای تحقق این اهداف مجتمع شوند. بنابراین، مقنن باید از تجربه‌های پی در پی گذشته برای تدوین و تصویب نظام حقوقی مناسب تأمین اجتماعی استفاده کند، و از آزمودن روشهایی که قبلاً تجربه شده، اما نتایج سودمندی نداشته، پرهیز کند.