

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

بیمه اجتماعی همگانی

آشنایی با صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

ویژه فعالین حوزه صنعت بیمه اجتماعی، مدیران، کارشناسان، کارگزاران و مشترکین صندوق

آشنایی با مبانی قانونی، مأموریتها و کارکردهای صندوق

آبان ۱۴۰۳

بیمه اجتماعی همگانی

آشنایی با صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

ویژه فعالین حوزه صنعت بیمه اجتماعی، مدیران، کارشناسان، کارگزاران و مشترکین صندوق

آشنایی با مبانی قانونی، مأموریتها و کارکردهای صندوق

سیروس محمودیان اوزن اوبه

با سپاس ویژه از علی علی پور

آبان ۱۴۰۳

فهرست

پیشگفتار.....	۶
فصل اول..... تاریخچه بیمه در جهان.....	۱۱
فصل دوم..... بیمه در اسلام.....	۲۱
فصل سوم..... تاریخچه بیمه بازرگانی در ایران.....	۲۹
فصل چهارم..... تاریخچه بیمه اجتماعی در ایران.....	۴۳
فصل پنجم..... رفاه و نظام تأمین اجتماعی.....	۵۱
فصل ششم..... رفاه اجتماعی در ایران.....	۶۱
فصل هفتم..... قلمروهای رفاه و تأمین اجتماعی در ایران.....	۷۳
فصل هشتم..... ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در ایران.....	۸۳
فصل نهم..... سیاست‌های کلی رفاه و تأمین اجتماعی در ایران.....	۹۳
فصل دهم..... پیوست رفاه و تأمین اجتماعی در صندوق.....	۱۰۱
فصل یازدهم..... پیوست فرهنگی در صندوق.....	۱۱۱
فصل دوازدهم..... پیوست عدالت اجتماعی در صندوق.....	۱۱۹
فصل سیزدهم..... شنایی با کلیات صندوق.....	۱۲۵
فصل چهاردهم..... اهداف و مبانی صندوق.....	۱۳۱
فصل پانزدهم..... تاریخچه تأسیس صندوق.....	۱۴۳
فصل شانزدهم..... گذری بر کلیات اساسنامه صندوق.....	۱۵۱
فصل هفدهم..... ساختار و ارکان صندوق.....	۱۷۱
فصل هجدهم..... گذری بر آئین‌نامه مصوب صندوق.....	۱۸۵
فصل نوزدهم..... تشکیلات و وظایف اداری و بیمه‌ای و اقتصادی صندوق.....	۲۰۱
فصل بیستم..... تعاریف اختصاصی بیمه در صندوق.....	۲۱۳
فصل بیست و یکم..... جامعه هدف، مشترکین و وضعیت پایداری صندوق.....	۲۲۱

۲۲۹.....	خدمات و تعهدات صندوق.....	فصل بیست و دوم.....
۲۴۵.....	کلیات کارگزاران صندوق.....	فصل بیست و سوم.....
۲۵۳.....	ساختار اجرایی و مالی کارگزاران صندوق.....	فصل بیست و چهارم.....
۲۶۹.....	سیاست‌ها و پیشنهادهای اصلاحی صندوق.....	فصل بیست و پنجم.....

سال‌ها پیش در کلاس درس اختیاری دانشگاه،

استاد به بحث بیمه در سطوح مختلف پرداخت و اهمیت آن را در عرصه توسعه کشور و تأمین

منافع اقتصادی و اجتماعی آن برای آحاد جامعه برشمرد. با پایان کلاس درس، سؤال مهمی در

ذهن نگارنده شکل گرفت که چرا چنین موضوع مهمی به صورت یک درس دو واحدی اختیاری

برای دانشجویان کارشناسی ارشد حقوق در نظر گرفته شده است.

هر چه کلاس درس پیش می‌رفت و دکتر احمد رفیعی^۱ در موضوع روابط کار و بیمه‌های اجتماعی نکات نغزی را مطرح می‌کرد اهمیت و نقش این صنعت زیرساختی در تأمین آرامش و آسایش آحاد جامعه روشن‌تر شده و آه‌وافسوس از نهاد همه بر می‌خواست که چرا باوجود یک پیشینه حداقل چهارصدساله بیمه‌ای و با چنین قوانین مترقی، هنوز این صنعت در ایران معیوب و ناقص اجرا شده و اساساً خود تبدیل به مانع و معضلی جدی در مقابل روابط کارفرما و کارگر شده است.

چگونه می‌شود چنین قوانین توسعه‌محور، هم‌ورشکستگی بیمه‌گر و هم‌نارضایتی بیمه‌شدگان را در پی داشته باشد. مدتی گذشت. به واسطه حرفه شغلی، در صندوق بازنشستگی کشوری مشغول فعالیت در حوزه بیمه اجتماعی و بیمه تکمیلی درمان شدم. مدتی بعد در سازمان‌های تولیدی و فرهنگی از جمله میراث فرهنگی، ارشاد اسلامی مشغول فعالیت شده و سپس توفیق فعالیت در نهادهای حمایتی بهزیستی و کمیته امداد را یافتم.

^۱مدیرکل وقت حقوقی قوه قضائیه، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی - تهران مرکز، قاضی و وکیل پایه یک دادگستری

هر چه بر تجربه کاری بنده افزوده می‌شد بیشتر بر اهمیت و جایگاه و کارکردهای بیمه اجتماعی و بیمه درمانی در حوزه عدالت اجتماعی و توزیع عادلانه یارانه‌ها و نقش بیمه در تأمین آتیه و آرامش خانواده‌ها پی می‌برد تا اینکه سال ۱۴۰۱ در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر مشغول فعالیت شدم. طی این مدت آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی این ناآشنایی همگانی با اصول، فنون و کارکردهای بیمه اجتماعی و خصوصاً بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر را با پوست‌واستخوان لمس نمودم.

تعدد مراکز سیاست‌گذاری راهبردی بیمه‌ای، تعارضات قوانین بیمه‌ای، عدم یکپارچگی دستگاه‌های متولی بیمه اجتماعی، ورشکستگی صندوق‌ها، بی‌توجهی مدیران ارشد به محاسبات بیمه‌ای، نداشتن نگاه سیستمی و فرآیندی به موضوع پایداری صندوق‌های بیمه‌گر، عدم ایفا تکالیف دولتی در مقابل نهادهای بیمه‌گر اجتماعی، ناآشنایی مردم با این بیمه‌ها، مطالبه‌گر نبودن مردم و نهادینه نشدن فرهنگ بیمه‌ای در جامعه، بی‌توجهی دستگاه متولی فرهنگ عمومی و امور اجتماعی و اقتصادی و تولیدی کشور به اهمیت بیمه و زائد شمردن آن، مکفی نبودن مستمری‌ها و ده‌ها مورد دیگر مواردی است که مانع از افزایش ضریب نفوذ بیمه در کشور هست.

در یک جمله اهمیت بیمه و کارکردهای آن فقط زمان سالمندی، از کارافتادگی و فوت سرپرست خانواده افراد فاقد بیمه و خصوصاً نیازمندان و دهک‌های پایین درآمدی بر مردم آشکار می‌شود که دیگر سودی برای جامعه و خانواده آسیب‌دیده ندارد. با توجه به مطالب یادشده و مسئولیت شغلی خویش در پی آن برآمدم تا در این کتاب، در بیست‌وپنج فصل به طرح مطالب ذیل پرداخته شود:

الف- کلیات، مبانی نظری و تعاریف حوزه نظام رفاه و تأمین اجتماعی و پیوست‌های، اسنادی بیمه اجتماعی ب- معرفی صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر و کارکردهای آن در قالب اسناد بالادستی ج- معرفی مؤسسات اجرایی و کارگزاران صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

مختصر مطلب پیش‌رو، لبریز از اشکالات و کاستی‌ها است. بی‌شک عنایات صاحب‌نظران فعال در حوزه بیمه اجتماعی، تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران راهبردی صندوق و هم‌چنین مدیران ارشد و کارشناسان عزیز اجرایی و کارگزاران صندوق می‌تواند در رفع معایب و اشکالات کتاب پیش‌رو مؤثر واقع گردد.

بدون تعارف این مقال، تنها روزنه‌ای کوچک به موضوع حیاتی بیمه اجتماعی و صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان و روستائیان و عشایر است. ضرورت دارد صاحب‌نظران حاذق به تشریح و تبیین زوایای نوینی از کارکردهای این صندوق و فراهم کردن زمینه ارتقا و بهره‌وری روزافزون آن همت گمارند لذا ارائه نظرات، انتقادات و پیشنهادهای مرتبط با موضوع کتاب موجب امتنان خواهد بود.

آدرس پست الکترونیکی: siros.mahmodiyan@gmail.com

فصل اول:

مفهوم و تاریخچه بیمه

بیمه اجتماعی؛ یک تعهد بین نسلی و شامل مجموعه‌ای از قوانین، مقررات و تعهدات متقابل میان بیمه‌گر و بیمه‌گزار هست. این قوانین عرفی و رسمی در گذر زمان، در مناطق مختلف تدوین و تکمیل شدند. آشنایی با تاریخچه بیمه برای هر فعال در این حوزه یک ضرورت جدی است. در این فصل تاریخچه بیمه در جهان مورد بررسی قرار گرفته است.

در جوامع امروزی، بیمه به عنوان یک پدیده نوین اجتماعی - اقتصادی؛

به یک نیاز واقعی و کالایی توسعه محور مبدل شده است. شکل گیری، گسترش و استمرار یک

پدیده جدید اجتماعی بر اساس احساس نیاز و میزان توانایی و کارکردهای آن پدیده در تأمین

خواسته‌های حقیقی جوامع بشری متبلور هست. تأمین امنیت و آتیه زندگانی، همواره از

ابتدایی ترین و مهم ترین دغدغه‌های بشری بوده است. در همین چارچوب صنعت بیمه در عرصه

جهانی در اشکال مختلف دوام و قوام اقتصادی - اجتماعی یافته است.

قانون حمورابی، یک قانون بابلی مربوط به حدود ۱۷۵۰ سال قبل از میلاد است. این قانون شامل ۲۸۲ عنوان است که به تمام جنبه‌های زندگی عمومی، حقوق و تعهدات شهروندی و سیستم قضایی پادشاهی بابل می‌پردازد. این قانون به افتخار پادشاه حمورابی و بر روی تعدادی از لوح‌های گلی بر روی یک استوانه سنگی نوشته شده است. این سنگ در سال ۱۹۰۱ در جنوب شرقی ایران کشف شد. این استیل در ابتدا در بابل (امروز در عراق) قرار داشت، اما به احتمال زیاد توسط برنده جنگ از آنجا به ایران آورده شد.

برخی از قوانین در قانون حمورابی که مسئولیت‌های حرفه‌ای سازندگان و مهندسان را در مقابل اشخاص مشخص می‌کند شاید مدون‌ترین قانون بشری درباره ریسک و تعهدات فردی است. در این قانون آمده است: «اگر مهندس یا سازنده‌ای برای کسی خانه‌ای بسازد و آن را درست نسازد و خانه فروبریزد و صاحبش را بکشد، آن مهندس به قتل می‌رسد. اگر خانه خراب شود، مهندس باید غرامت بدهد و به خرج خود خانه را بازسازی کند.»

هم‌چنین برخی از قوانین حمورابی، خطرات رویدادهای شدیدی را که بر وام مالی تأثیر می‌گذارد، پوشش می‌داد: «وام‌گیرنده ملزم به بازپرداخت وام نیست اگر فاجعه‌ای، توانایی

بازپرداخت وی را مختل کند. انواع رویدادهای تحت پوشش عبارت‌اند از سیل، ناتوانی در کار و مرگ؛ برخی از قوانین آن نیز به‌نوعی بیمه دریایی بوده و خطرات مربوط را پوشش می‌دادند: «اگر تاجری برای تأمین هزینه محموله خود وام دریافت کند، مقداری پول به‌عنوان غرامت به قرض دهنده می‌پردازد که تضمین می‌کند در صورت غرق شدن یا دزدیده شدن محموله، وام را لغو خواهد کرد.»

شکل دیگری از بیمه جمعی که در حوزه دریایی توسعه یافته است «قانون میانگین عمومی» هست که یک اصل قدیمی از حقوق دریایی است. ایده این است که اگر در هنگام طوفان؛ خدمه کشتی برای سبک کردن آن مجبور به پرتاب مقداری از محموله کشتی به دریا شوند، همه صاحبان محموله در هزینه محموله از دست‌رفته سهم خواهند بود و نه تنها صاحب کالای گم‌شده در دریا^۱ البته بنا به برخی داستان‌های کهن، بیمه به شکل کارآمدتر از حدود دو هزار سال پیش از میلاد در هند و حتی هزار سال قبل‌تر از آن در چین مرسوم بوده است.

^۱ [https://risk--engineering-org.translate.google.com/concept/history-of-](https://risk--engineering-org.translate.google.com/concept/history-of-insurance?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fa&_x_tr_hl=fa&_x_tr_pto=sc)

https://risk--engineering-org.translate.google.com/concept/history-of-insurance?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fa&_x_tr_hl=fa&_x_tr_pto=sc تاریخچه بیمه و ریسک

بر اساس یک تصور تاریخی دیگر، بیمه برای نخستین بار در حوزه دریای مدیترانه، برای مقابله با خطرات جانی و مالی پیش آمده از سوی دزدان دریایی به وجود آمد. در واقع کشتی رانان و بازرگانان فنیقی مبدع آن بودند. در آن دوره مشارکت اقتصادی در سود و زیان تجارت دریایی بنیان بیمه را شکل می دهد.

دریانوردان بخشی از مال التجاره خویش را به صورت مشروط و به شکل وام از بازرگانان دریافت می کردند. آن ها متعهد می شدند در پایان سفر و در زمان معلوم، اصل پول دریافتی را به همراه بخش معینی از سود حاصله از تجارت را به آن بازرگان پس دهند. برای تضمین اصل و سود پول هم بخشی از املاک و دارایی های منقول و غیر منقول دریانورد در نزد بازرگان گرو می ماند یا اشخاص مال دار دیگری، برگشت سود مال را تضمین می کردند. متقابلاً ضامنین نیز در بخشی از سود تجارت شریک می شدند.

در این نوع از دادوستد که وجوه بازرگانی و اقتصادی آن کاملاً مشهود و برجسته است، اگر اتفاق دریایی برای کشتی رخ می داد و یا دزدان دریایی کالاها را غارت می کردند، دریانورد

وظیفه‌ای در قبال بازرگان نداشت. به این ترتیب خسارت احتمالی وارده به مال‌التجاره میان آن‌ها سرشکن می‌شد.

در مقابل بازرگان به میزان سهم خویش در سود حاصله شریک می‌شد. چنانچه بدون رخدادهای یا بروز حادثه‌ای، طلب بازرگان در مهلت مقرر وصول نمی‌شد، وی اموال به‌گرو گذاشته‌شده را مصادره می‌کرد. در حقیقت دلیل این امر، همان شراکت در ریسک و اصالتاً فلسفه وجودی بیمه یعنی تأمین سود متقابل طرفین بوده است. به هر شکل بیمه در معنای فعلی آن از حدود قرن پانزدهم میلادی به وجود آمده است که تعدادی از بازرگان‌ها با شجاعت بی‌نظیری، شغل خویش را به صدور بیمه‌نامه منحصر کردند. اندکی بعد، با سودآور شدن صدور بیمه‌نامه، آن‌ها برای نخستین بار در شهر فلورانس، یک‌شبه سازمان بیمه‌گری را شکل دادند.

کمی بعد؛ در سال ۱۶۸۸ میلادی ادوارد لوید، با حضور بازرگانان و کشتی‌داران انگلیسی، پیمان «لویدز» را در لندن پایه‌گذاری کرد. این پیمان اولین شکل از بیمه امروزی است. این شرکت در حال حاضر در بخش خدمات مالی بریتانیا به‌عنوان یک کارگزار بیمه، در زمینه ارائه خدمات بیمه، بیمه اتکایی، بیمه عمر، مبادلات اوراق قرضه و مدیریت ریسک کماکان فعالیت دارد.

علاوه بر صبغه تاریخی این شرکت، استمرار فعالیت، اتکافنی بر ضریب پایداری، حرکت به سمت ارائه خدمات کامل و مهم‌تر از همه پای بندی به تعهدات؛ آن را در عرصه بین‌المللی به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های فعال در صنعت بیمه سرپا نگه‌داشته و اکنون بیش از ۲۵۰۰ شعبه در سراسر جهان دارد.

با اتمام دوره رنسانس و آغاز انقلاب صنعتی؛ گذشت کمتر از یک‌صد سال از پیمان لویدز کافی بود تحولی شگرف در صنعت نوپای بیمه ایجاد شود. تغییرات سریع اما شگرف در صنایع حوزه کشاورزی، استخراج معادن، تولید انبوه کالا و توسعه حمل‌ونقل و ترابری در سال‌های ۱۷۶۰ تا ۱۸۴۰ میلادی ابتدا در انگلستان و سپس در اروپا و آمریکا زندگانی عموم مردم را متحول کرد. استفاده از نیروی ماشین علی‌الخصوص در سه زمینه بافندگی، زغال‌سنگ و ذوب‌آهن زمینه بیکاری و اعتراض جمعیت قابل‌توجهی از شاغلان این صنایع را فراهم کرد. در این میان مرگ‌ومیر کارگران و آسیب‌های وارده بر اثر کار کردن با صنایع نوین ماشینی، زمینه تشدید این اعتراضات اجتماعی، شغلی را فراهم ساخت.

با شروع اعتراضات گسترده کارگران گرسنه؛ آشوب و بلوا اروپا را در بر گرفت. سوسیالیست‌ها با آراء قابل توجهی به مجلس آلمان راه یافتند. آن‌ها با وضع قوانین مرتبط با مقرری بیمه بازماندگان، بیمه بیکاری و ازکارافتادگی سعی کردند اندکی اوضاع را بهبود ببخشند. وقوع دو آتش‌سوزی مهیب در همان سال‌ها در لندن و واشنگتن ضرورت توسعه این دست از قوانین بیمه‌ای را دوچندان آشکار ساخت.

در قرن نوزدهم، بیمه اجتماعی ابتدا در آلمان اجرا شد. به دنبال آن در سال ۱۹۱۱ قانون بیمه ملی در بریتانیا هم به تصویب رسید. قانون بیمه ملی ۱۹۱۱ بریتانیا، یک سیستم ملی بیمه را برای محافظت از کارگران در برابر از دست دادن درآمد ناشی از بیماری یا بیکاری ایجاد کرد. این قانون برای همیشه بانام لوید جورج که وزیر دارایی بود پیوند خورده است. مقررات مربوط به بهداشت و مقررات مربوط به بیمه بیکاری به‌طور جداگانه پیش‌بینی شد.^۱

^۱ <https://navigator.health.org.uk/theme/national-insurance-act-1>

وقوع جنگ جهانی اول و دوم، انبوهی از خرابی‌ها، مرگ‌ومیر و افراد معلول را بر روی دست

دولت‌های اروپایی گذاشت. با پایان جنگ جهانی دوم و تبدیل جامعه بین‌الملل به سازمان ملل

متحد، این توسعه بیمه‌ای شتاب جهانی گرفت.

در این میان سازمان نوپای ملل، به‌طور مستقیم با مصوبه‌های بیمه‌ای نقش جدیدی به خود گرفت.

کشورهای عضو نیز با مشارکت در مقابله‌ها و عهدنامه‌های سازمان ملل خود را به این تعهدات

بیمه‌ای حول رفاه اجتماعی ملزم و متعهد ساختند.

در حقیقت سازمان ملل به‌عنوان یک سازمان بین‌دولتی و مدافع منافع ملت‌ها، نقش راهبردی در

ایجاد و حفظ امنیت و صلح بر عهده گرفت. از آن زمان تاکنون، این سازمان در بحث توسعه

کشورها، از جمله در موضوع راهبردی رفاه و تأمین اجتماعی ایفا نقش می‌نماید تا زمینه دست‌یابی

ملل به آرامش و امنیت جمعی را فراهم سازد.

فصل دوم:

کلیات بیمه در اسلام

اسلام بعنوان یک دینی مترقی و پیشرو در عرصه رفع احتیاجات روزمره مردم و تامین رفاه و امنیت اجتماعی مردم؛ دارای برنامه روشن با رویکرد عملیاتی است. موضوع بیمه در اسلام یکی از مباحث اساسی هست که همواره در میان فقها و علما تراز اول جهان اسلام محل بحث و مجادله علمی بوده است.

برخی آن را بلاشکال و برخی تحت شروطی آن را جزء عقود اسلامی دانسته و در این میان عده ای از فقها، بیمه را غیر شرعی دانستند. لذا بررسی موضوع نگاه فقهی به حرمت وجایگاه انواع بیمه در اسلام، می تواند رافع بخشی از مشکلات این صندوق باشد که در فصل حاضر به آن پرداخته شده است.

در صدر اسلام، موضوع بیمه به شکل امروزی مطرح نبوده است

اما پیش از ظهور اسلام، در شبه جزیره عربستان، قواعد شبه بیمه‌ای از جمله «عقد ضمان جریره»

وجود داشت که اسلام نیز آن را تأیید کرده است. «ضمان جریره» یکی از عناوین مطرح شده در

فقه و حقوق اسلامی است. این عنوان بیشتر در مباحث مربوط به ارث و میراث مطرح است. یکی

از مصادیق آن؛ قرارداد و عقدی است که به موجب آن، یکی از طرفین و یا دو طرف متعهد

می‌شوند که دیه ناشی از جنایت طرف دیگر را پردازد، با این شرط که از او ارث ببرد.^۱ در

حقیقت «عقد ضمان جریره» نوعی بیمه است، اما در بُعد کوچک که هر یک از طرفین، تحت

شرایطی، غرامت جرائم یکدیگر را بر عهده می‌گیرند و در مقابل این تعهد، در شرایط خاصی،

از یکدیگر ارث می‌برند.^۲

^۱ <https://www.islamquest.net/fa/archive/fa>

^۲ مطهری، مرتضی، فقه و حقوق (مجموعه آثار)، ج ۲۰، ص ۳۸۳، قم - ایران، چاپ اول، بی تا.

به‌طور عمومی در رابطه با حکم شرعی بیمه از نظر مراجع عظام تقلید باید اشاره نمود که گرچه

بیمه عقد مستقلی است اما می‌توان آن را در قالب عقود دیگر از قبیل صلح، اجرا نمود.

این قرارداد از عقدهای لازم به شمار می‌رود و جز با رضایت طرفین قابل فسخ نیست.^۱ تمام اقسام

بیمه با به کار بردن شرایط آن، صحیح است. چه بیمه عمر باشد، یا بیمه کالاهای تجارتي، یا

عمارات یا کشتی‌ها و هواپیماها و یا بیمه کارمندان دولت یا مؤسسات، یا بیمه شهروندی و

روستایی.^۲

در این حکم نکته جالب توجه آنکه بنیان‌گذار جمهوری اسلامی به‌طور واضح به بیمه روستایی

اشاره دارند. اگرچه ایشان اجبار کارفرمایان به بیمه کارمندان و کارگران را صحیح نمی‌دانند؛

ولی در صورتی که به کارگیری کارگر مبتنی بر پرداخت حق بیمه آنان از سوی کارفرما باشد،

عمل به آن را لازم می‌دانند.^۳

۱ توضیح المسائل (محتبی - امام خمینی)، ج ۲، ص ۸۹۳.

۲ همان، ص ۷۹۲، م ۲۸۶۶.

۳ امام خمینی، استفتانات، ۵۶۱/۳.

مقام رهبری نیز در جواب استفتای بیمه‌ای اعلام می‌کنند که بیمه عمر شرعاً مانعی ندارد. «بیمه عمر

چه حکمی دارد؟ جواب: شرعاً مانعی ندارد.»^۱

در تعریف بیمه نیز فقها بیان می‌دارند «بیمه، نوعی تعهد و پیمان میان دو شخص حقیقی یا حقوقی

است که به موجب آن یک طرف متعهد می‌گردد در ازای پرداخت مبلغی از سوی طرف دیگر،

در صورت وقوع یا بروز حادثه، خسارت وارده بر او یا بخشی از آن را جبران نماید.

متعهد را «بیمه‌گر»، طرف تعهد را «بیمه‌گذار» و وجه پرداختی از سوی طرف تعهد به متعهد را

«حق بیمه» یا «وجه بیمه» گویند.»^۲

«بیمه انواع مختلف دارد؛ مانند بیمه عمر، بیمه بهداشت و درمان، بیمه حوادث، بیمه بیکاری و

بیمه شخص ثالث و... که در احکام، تفاوتی میان انواع بیمه نیست.»^۳ با وجود تأییدات مذکور؛

موضوع بیمه همواره مورد چالش فقهی علما بوده و اختصاصاً در خصوص بیمه میان آنان دو

۱ استفتانات بیمه، آیت‌الله العظمی خامنه‌ای، سوال ۱۹۵۲

۲ هاشمی، سید محمود، فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام، ج ۲، ص ۲۱۳، مؤسسه دائرةالمعارف فقه اسلامی، قم، چاپ اول، ۱۴۲۶ ه.ق.

۳ خمینی، سید روح‌الله، مترجم: اسلامی، علی، تحریر الوسيلة، ج ۴، ص ۴۴۹، دفتر انتشارات اسلامی، قم، چاپ ۲۱، ۱۴۲۵ ق.

دیدگاه موافق و مخالف وجود دارد: بیمه از نظر اکثریت فقهای شیعه، امری مشروع است. قرارداد

بیمه‌ای را می‌توان منطبق بر عقود اسلامی دانست.

از جمله این عقود اسلامی، می‌توان به مضاربه، ضمان، صلح، هبه معوضه، عقد موالاه و سایر عقود

اسلامی اشاره کرد. اگر بیمه را به‌عنوان یک نهاد در نظر بگیریم، با توجه به نهادهای موجود در

صدر اسلام، می‌توان نهاد بیمه را منطبق بر یکی از آنها دانست. از جمله این نهادها می‌توان به نظام

عواقل و ضمان خطرالطریق اشاره کرد.

در نظام عواقل اگر فردی مرتکب قتل شود، مردان بالغ از خانواده و نزدیکان یا قوم و قبیله او

باید ظرف مدت سه سال، دیه معقول را پرداخت کنند. در ضمان خطرالطریق، بحث ضمانت

مطرح است. بیمه پدیده‌ای جدید بوده و اصطلاحاً از جمله عقود «مستحدث» است و به‌خودی‌خود

دارای استقلال است.

با توجه به اینکه در اصول ۳، ۲۱، ۲۹ و ۳۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، بیمه با عنوانی

مستقل مطرح شده و از آنجا که در وضع قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مجتهدان شیعه

حضور داشته‌اند، می‌توان این ادعا را مطرح کرد که بیمه از نظر اکثریت فقهای شیعه، امری مشروع

است؛ اما فقهای مخالف بیمه، عمدتاً دو دلیل را برای مخالفت خود ذکر کرده‌اند: نخست آنکه

بیمه را منطبق بر هیچ‌یک از عقود اسلامی ندانسته‌اند. دوم آنکه اشکالاتی را بر قرارداد بیمه وارد

می‌دانند که مورد اشکال شارع است.

می‌توان به جهل در معامله (غرری بودن قرارداد بیمه‌ای)، ربا در معامله، خروج از عمومات، معلق

بودن و اکل مال به باطل اشاره کرد.^۱ در ضمن در حال حاضر تعدادی از آیات عظام از جمله

آیت‌الله سبحانی، آیت‌الله فقیهی، آیت‌الله گرامی و... در درس خارج، مبحث فقهی بیمه را

تدریس می‌نمایند.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل سوم:

تاریخچه بیمه بازرگانی در ایران

در طول قرون متمادی موضوع نحوه مدیریت ریسک‌های اقتصادی و اجتماعی و تضمین آینده سرمایه از مهمترین مباحث پیش روی بازرگانان و تجار بوده است. طبعاً این مهم، تدریجاً منجر به پیدایش بیمه بازرگانی به اشکال مختلف شده که همین موضوع تدریجاً سبب پیدایش بیمه اجتماعی در سطوح مختلف شده است.

لذا بررسی بیمه اجتماعی بدون توجه به تاریخچه بیمه بازرگانی نمی تواند مبانی نظری و پیدایشی این نوع بیمه را در دسترس قرار دهد. در این فصل تاریخچه بیمه بازرگانی در ایران مورد بررسی قرار می گیرد.

بر اساس اسناد تاریخی، شروع فعالیت بیمه بازرگانی در ایران

به دوره شاه‌عباس صفوی در سال ۱۰۰۷ ه. قمری می‌رسد. در آن دوران تجارت در ایران رونق

زیادی داشت. از یک سو همسایگی با امپراتوری عثمانی و از سوی دیگر اتصال به ممالک هند

و دسترسی به آب‌های دریایی این رونق را مضاعف نموده بود. صنعت معماری، نساجی و ابریشم،

سنگ‌های قیمتی و خشکبار منطقه در انحصار ایران بود.

وجود امنیت و تضمین سود تجارت، در بازرگانی داخلی و بین‌المللی شاخص مهمی برای توسعه محسوب می‌گردد. در دوره صفوی؛ یکپارچگی حکومت، وجود امنیت در مسیر تجارت، فراهم بودن امکان اقامت رایگان بازرگانان در کاروانسراها از عوامل اصلی رونق گرفتن تجارت در ایران بود.

در این میان، بیمه نمودن کالاهای انباشته‌شده تجار در کاروانسراها در مقابل راهزنان و سارقان یک مشوق پایه‌ای بشمار می‌رفت. در تاریخچه بیمه ایران، این رویداد به بیمه باربری اشتهار دارد. صاحبان کاروانسراها نقش بیمه‌گر را داشتند. حق بیمه نیز معادل دو درصد ارزش کالا بود. در همان دوره، در سایه انقلاب صنعتی، بیمه در دنیا دچار تحولات شگرفی شده بود ولی بیمه در ایران، به همان خدمات سنتی و کدخدا منشی در کاروانسراها محدود بود.

در دوره افول صفویه، اروپا در مسیر پیشرفت روزافزون قرار گرفت اما در ایران اوضاع به شکل غم‌انگیزی در حال رقم خوردن بود. بروز جنگ‌های داخلی طولانی‌مدت، وجود هرج و مرج اجتماعی - اداری، نبود شفافیت و قوانین مکتوب، رواج فساد حکومتی، فقدان مکانیسم‌های سیاسی توسعه محور، باج‌خواهی درباریان از تجار و... به شکلی مضاعف، زمینه پسرفت اقتصادی

در ایران را رقم می‌زد. هم‌تراز با این پسرقت، کشور ما در عرصه‌های مختلف از جمله صنعت

نوپای بیمه بازرگانی نیز در مقایسه با جوامع اروپایی دچار عقب‌ماندگی‌های سهمگین‌تری شد.

در دوره قاجار اوضاع ایران از منظر بهره‌گیری از صنایع نوین، کمی متفاوت‌تر شد. با فرارسیدن

دوران سلطنت ناصرالدین شاه قاجار، کشور شاهد اتفاقات مهمی شد. البته از پایان دوره صفویه

تا اواخر سلطنت قاجار چهار اتفاق سرنوشت‌ساز شامل انقلاب صنعتی، انقلاب فرانسه، انقلاب

روسیه، جنگ جهانی اول در جهان رخ داد.

اتفاقاً هر چهار مورد در توسعه صنعت بیمه در اروپا و آمریکا تأثیرات شگرفی داشتند. حکومت

قاجار نیز از این تحولات جهان بی‌بهره نماند. بسیاری از اختراعات، ابداعات، مفاهیم صنعتی و

بازرگانی، خدمات و سازمان‌های رایج در دنیای غرب برای اولین بار وارد ایران شد.

در این خصوص می‌توان به دوربین عکاسی، تلگراف، ضرب سکه، چاپ اسکنا، انتشار

روزنامه، چراغ گازی، راه آهن، ثبت اسناد، بانک، پلیس، نیروی دریایی جدید، پیانو، سالن تئاتر،

مدرسه، دارالفنون و بالاخره توجه به صنعت بیمه اشاره کرد. در همین دوره هست که با شروع

مراودات سیاسی بین دولت‌ها و دادوستدهای بین‌المللی، بیمه‌گری نیز در ایران شکل نوینی به خود می‌گیرد.

در این دوره، بیمه در قاره‌های اروپا و آمریکا؛ عمدتاً رویکردی اجتماعی دارد. آن‌ها به‌طور مدنی و پارلمانی از صنعت بیمه، برای مهار اعتراضات اجتماعی در بخش بیمه بیماری، بیمه حادثه ناشی از کار، بیمه از کارافتادگی و سالمندی بهره می‌برند. در مقابل؛ رویکرد بیمه در ایران سنتی در همان زمان نیز صرفاً تجاری و بازرگانی بوده است.

فارغ از بحث بیمه بازرگانی، تاریخچه بیمه اجتماعی در ایران نیز با یک تأخیر بیش از سیصدساله نسبت به اروپا، به سال ۱۳۰۱ شمسی بازمی‌گردد. تصویب اولین قانون استخدامی کشور مبنای این نوع از بیمه است که در بخش‌های آتی مورد بحث قرار خواهد گرفت.

ایران در ۱۷ مهر ۱۲۵۶ شمسی به اتحادیه پستی جهانی پیوست. این نخستین بار بود که ایران به عضویت یک سازمان جهانی درمی‌آمد. واژه بیمه در ایران رسماً در ضمن قانون الحاق به این اتحادیه جهانی بکار رفته است.

با وجود این، بیمه به شکل حرفه‌ای از سال ۱۲۶۹ هجری شمسی در ایران مطرح گردید. در این سال‌ها، مذاکراتی بین دولت ایران و سفارت روس به عمل آمد. متعاقب آن، اختیار فعالیت انحصاری در زمینه بیمه حمل و نقل به مدت هفتاد و پنج سال به لازار پولیاکف روسی واگذار شد. پس از آن، ناصرالدین شاه در سال ۱۲۷۰ شمسی امتیازنامه «تأسیس اداره حمل و نقل و سازمان بیمه در ایران» را به روس‌ها واگذار کرد. به خاطر اتفاقات روی داده در دربار و ناتوانی پولیاکف در راه اندازی شرکت بیمه، در این امر مهم اجتماعی و اقتصادی وقفه زیادی افتاد.

نوزده سال بعد، در دوره سلطنت احمدشاه قاجار؛ عملیات بیمه‌گری شرکت‌های خارجی توسط دو مؤسسه روسی نادژدا و کافکاز مرکوری عملاً آغاز شد.

بازار بکر و دست‌نخورده ایران و سود سرشار بیمه‌گری، طمع خیلی از شرکت‌های خارجی را برای حضور در ایران را برانگیخت. اندکی بعد شرکت‌های خارجی زیادی به جمع دو شرکت روسی پیوستند. از آن دوره، فعالیت بیمه بازرگانی در ایران به مدت ۲۵ سال در انحصار خارجی‌ها بود. انحصاری بودن فعالیت بیمه‌ای در ایران از بدو تأسیس یکی از موانع جدی در عرصه توسعه آن متناسب با سطوح جهانی بشمار می‌رود.

در آن بیست و پنج سال اداره امور صنعت بیمه ایران، تحت اختیار نمایندگی های بیست و نه شرکت خارجی متعلق به شوروی، انگلیس، آلمان و سوئیس از جمله اینگستراخ، یورکشایر، آلیانس، ایگل، استار رویال، ویکتوریا، ناسیونال، سویس، فیکس، اتحادالوطنی قرار گرفت. در عین حال وابستگی این صنعت نوپا به خارجی ها، لطمات زیادی به پیش زمینه های توسعه ای بیمه بازرگانی و اجتماعی در ایران وارد ساخت.

زدوبند با درباریان، عدم ایفای تعهدات مالی و بیمه ای، تلاش برای سودآوری مطلق، تبدیل سودهای کلان بیمه ای به ارز رایج و خارج ساختن آن توسط شرکت های بیمه ای از کشور موجب بدبینی همگانی به کارایی و مفید به فایده بودن بیمه شد. مهم تر از همه وابسته نگاه داشتن این صنعت نوپا به غرب و بی توجهی کامل شرکت های خارجی در خصوص تربیت مدیران و کارشناسان بیمه ای داخلی لطمات زیادی به ارکان صنعت بیمه در ایران وارد ساخت.

در حقیقت در جامعه نخبگی و حتی در میان سلاطین و درباریان قاجار و پهلوی، موضوع نهادینه شدن فرهنگ بیمه ای در جامعه سنتی ایران با نوعی یأس و نگاه بدبینانه به این صنعت درهم تنیده شد.

بر اساس رویکرد منفعت‌جویانه مطلق شرکت‌های خارجی، از همان آغاز کار؛ صدمات جبران‌ناپذیر تاریخی به بدنه اعتماد همگانی در خصوص اثربخش بودن بیمه در کشور وارد شد. باوجود گذشت سالیان متمادی، کماکان آثار و تبعات این نگاه منفی تاریخی در حوزه بیمه بازرگانی و اجتماعی کشور ملموس و مشهود است. به‌هرروی جلب اعتماد همگانی و مشارکت عمومی، پیش‌شرط توسعه صنعت بیمه است.

در سال‌های آغازین ۱۳۰۰ شمسی، بازسازی نظام اداری ایران در دستور کار گرفت. طبعاً توسعه بیمه بازرگانی و اجتماعی یکی از اصول این نظم‌بخشی می‌توانست باشد. در دوم خرداد ۱۳۱۰ قانون نظام‌نامه ثبت شرکت‌ها به تصویب رسید. به‌موجب این قانون؛ صنعت بیمه در کشور، شکل سازمانی‌تری به خود گرفت. در همان سال دکتر الکساندر آقایان، نخستین شرکت بیمه مبادلات و حمل‌ونقل کالا در ایران را تأسیس کرد. او سال‌ها پیش از تأسیس شرکت؛ یک مشروطه‌چی و از مؤثرین گروه پیرم خان ارمنی بود. با پیروزی مشروطه به بلژیک رفته و چند سال بعد با مدرک دکترای حقوق به ایران بازگشت.

دکتر آقایان، مدتی به شغل وکالت پرداخت. البته در سفارت‌خانه‌های خارجی هم مشغول فعالیت بود. هم‌زمان در شرکت روسی نادرژدا نیز فعالیت بیمه‌ای داشت. در دوره‌های پنجم و چهاردهم نماینده ارامنه جنوب در مجلس شورای ملی شد. او نهایتاً بر اساس تجارب کسب کرده در شرکت‌های بیمه‌ای؛ وزیر مالیه دربار پهلوی را مجاب کرد تا یک شرکت بیمه‌ای در سطح ملی تشکیل گردد.^۱

در سال ۱۳۱۴ با موافقت علی‌اکبر داور، وزیر مالیه وقت، اولین شرکت ایرانی بیمه بانام شرکت سهامی بیمه ایران با سرمایه ۲۰ میلیون ریال تأسیس شد. اولین بیمه‌نامه صادره در ایران، بیمه آتش‌سوزی منزل مسکونی داور در روز افتتاح شرکت است. دو سال بعد در شانزدهم شهریور ۱۳۱۶ قانون بیمه در ۳۶ ماده تدوین شد. هم‌زمان شرکت‌های خارجی نیز در ایران فعالیت داشتند. ۱۵ سال بعد، در سال ۱۳۳۱ بر اساس مصوبه هیأت دولت؛ کلیه شرکت‌های بیمه خارجی موظف شدند برای ادامه فعالیت خود در ایران مبلغ ۲۵۰ هزار دلار ودیعه نزد بانک ملی ایران تودیع نمایند.

پس از آن نیز منافع سالیانه خود را تا زمانی که این مبلغ به ۵۰۰ هزار دلار برسد بر آن بیفزایند.

این مصوبه بار مالی زیادی را بر دوش شرکت‌های خارجی می‌گذاشت ولی آینده بیمه‌گذاران و امکان دریافت خدمات بیمه‌ای توسط بیمه‌شدگان را تضمین می‌کرد. شرکت‌های خارجی که صرفاً به دنبال سودها کلان و عدم ایفای تعهدات بودند به‌سختی در برابر این مصوبه از خود مقاومت نشان دادند. اجرایی شدن این مصوبه در نهایت موجب تعطیل شدن کلیه نمایندگی‌ها و شعب شرکت‌های بیمه خارجی در ایران به‌استثنای دو شرکت بیمه «یورکشایر» و «اینگستراخ» گردید. با کوچ جمعی شرکت‌های بیمه‌ای خارجی، عملاً زمینه و شرایط مساعدی برای گسترش فعالیت شرکت‌های داخلی بیمه ایران فراهم شد.

صنعت بیمه با آنکه با مشکلات عدیده از جمله توسعه‌نیافتگی صنعتی کشور، عدم استقبال مردم از بیمه، پایین بودن حق بیمه‌ها، غیراصولی بودن خدمات و تعهدات و... رنج می‌برد اما گام‌به‌گام پیش رفت. در مرداد ۱۳۴۹ اتفاق بزرگی در صنعت بیمه ایران رقم خورد. در راستای اجرای موافقت‌نامه‌های سازمان همکاری‌های منطقه‌ای و نیز تأمین نیروی فنی صنعت بیمه کشور، مدرسه

عالی بیمه در تهران تأسیس شد. در سال ۱۳۵۱، بیمه مرکزی ایران جهت راهبری و نظارت بر بیمه بازرگانی کشور تشکیل گردید.

تا زمان پیروزی انقلاب اسلامی، یک شرکت بیمه دولتی بانام شرکت سهامی بیمه ایران و چهارده شرکت بیمه خصوصی داخلی از جمله بیمه‌های ملی، شرق، آریا، ساختمان و کار، حافظ، ایران و آمریکا، البرز، آسیا، امید، تهران، پارس، دانا و نمایندگی ۲ شرکت خارجی اینگستراخ و یورکشایر فعالیت داشتند.

با پیروزی انقلاب اسلامی، در تاریخ ۱۳۵۸/۴/۴ شورای انقلاب همه شرکت‌های بیمه‌ای داخلی را ملی و نمایندگی‌های خارجی را منحل اعلام کرد. گذشت ۹ سال دیگر لازم بود تا در بخش توسعه بیمه بازرگانی ایران، اتفاق جدیدی رخ دهد. ۱۳ آذر ۱۳۶۷ برای صنعت بیمه ایران روز مهمی بشمار می‌رود. تصویب قانون اداره امور شرکت‌های بیمه و نام‌گذاری آن روز به‌عنوان روز بیمه و هم‌چنین شروع به فعالیت مجدد چهار شرکت بیمه ایران، آسیا، البرز و دانا؛ چشم‌انداز جدیدی را به روی صنعت بیمه بازرگانی ایران گشود.

در حال حاضر اگرچه تعدادی از بیمه‌های بازرگانی در تبلیغات عمومی خویش، بخشی از خدمات بیمه اجتماعی شامل بازنشستگی، از کارافتادگی، مستمری بازنمانده را به عنوان خدمات و مزایای شرکت خویش بیان می‌کنند اما بدیهی است این تکالیف به معنای حقیقی، توسط آنها انجام نمی‌پذیرد.

به نوعی وجه ممیزه آنها از بیمه‌های اجتماعی بخشی از همین خدمات هست که در فصول آتی، تفاوت بنیادین این نوع بیمه‌های بازرگانی با بیمه‌های اجتماعی مورد بررسی قرار خواهد گرفت. بر اساس اساسنامه ثبتی شرکت‌های بیمه بازرگانی ایران عمده فعالیت آنها به این شرح ذیل هست:

بیمه‌ی عمر و حوادث، بیمه محصولات کشاورزی، بیمه مسئولیت شخص ثالث، بیمه ورزشی، آتش‌سوزی، درمان تکمیلی، عمر، مسافرتی، بازنشستگی تکمیلی، مسئولیت مدنی، مسئولیت کارفرما، مسئولیت پزشکان، مسئولیت سازندگی، تمام خطر پیمانکاری، خطر نصب، شکست ماشین‌آلات، ماشین‌آلات پیمانکاری، باربری داخلی، واردات، ترانزیت، بیمه زندگی، مسافرت خارجی، اتومبیل، باربری، مهندسی، مسئولیت اتومبیل، ترانزیت منطقه آزاد تجاری و صدور بیمه

مسافرتی برای بیمه‌گزار در خارج از مناطق آزاد، بیمه‌های خاص مانند بیمه وام‌های بانکی، بیمه پول در صندوق، بیمه شترمرغ و اسب، بیمه‌های بدنه و مسئولیت انواع شناورها، بیمه‌نامه بدنه و مسئولیت هواپیماها و بالگرد، بیمه فساد کالا در سردخانه (DOS) ، بیمه هزینه‌های حقوقی و دیگر موارد مشابه.

شایان ذکر است در حال حاضر شرکت‌های فعال در بخش بیمه بازرگانی ایران عبارت‌اند از: آسماری، آرمان، آسیا، بیمه اتکایی ایرانیان، البرز، امید، ایران، ایران معین، پارسیان، پاسارگاد، تجارت نو، تعاون، توسعه، حافظ، حکمت صبا، دانا، دی، رازی، خاورمیانه، سامان، سرمد، سینا، کارآفرین، کوثر، ما، معلم، ملت، میهن و بیمه نوین.

فصل چهارم:

تاریخچه بیمه اجتماعی در ایران

با وجود گذشت بیش از یکصد سال از تاریخ بیمه اجتماعی در ایران، هنوز این صنعت به شکلی رنج آور نتوانسته است بخش عمده ای از مسائل کلان نظام رفاه و تامین اجتماعی را رفع و رجوع نماید. تعدد قوانین، تغییرات مکرر ساختارهای راهبردی بیمه در کشور در طول سه دوره حکومت رضاخان پهلوی، محمدرضا پهلوی و چهل و شش ساله نظام جمهوری اسلامی گویای وضعیت بسیار حاد و نگران کننده حوزه رفاه و تامین اجتماعی در کشور است.

بی شک در شرایط فعلی هر سه ضلع مثلث بیمه اجتماعی شامل «حوزه حکمرانی بیمه ای، بیمه گر و بیمه گزار» از وضع موجود ناراضی بوده و به دنبال تغییر شرایط هستند. چرا وضع موجود قابل حل نیست؟ شاید بتوان پاسخ پرسش مذکور را در تاریخچه، سیاست ها و ساختار بیمه اجتماعی در ایران جستجو کرد.

بر اساس ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۰ دسامبر ۱۹۴۸،

تأمین اجتماعی یکی از حقوق اساسی انسان‌ها شناخته شده است. ایران نیز یکی از امضاکنندگان

این اعلامیه است. پیش‌تر از آن، سابقه بیمه اجتماعی در ایران به ۲۶ سال قبل‌تر؛ یعنی به زمان

تصویب اولین قانون استخدامی کشور در ۵ آذر ۱۳۰۱ بازمی‌گردد. در قانون مذکور، مقرری

بازنشستگی و فوت ذکر شده و تکالیفی برای کارفرما در مقابل خانواده متوفی بیان شده است.

دولت اول شاهنشاهی پهلوی در سال ۱۳۰۹ طرح « صندوق احتیاط کارگران راه‌آهن» را به

تصویب رساند تا تسهیلات ویژه‌ای برای کارگرانی که در حین احداث راه‌آهن دچار آسیب یا

فوت شدند، فراهم کند.

در سال ۱۳۱۵ «نظام‌نامه کارخانجات و مؤسسات صنعتی» برای حمایت از کارگران بخش صنعت به تصویب هیأت دولت رسید.

یک سال بعد برای نخستین بار تفکر تنظیم برنامه برای فعالیت‌های کشاورزی و عمرانی کشور تحت عنوان شورای اقتصادی با تصویب هیئت‌وزیران در ایران شکل گرفت. این شورا در دهمین جلسه خویش در تیرماه سال ۱۳۱۶ گزارشی درباره تهیه برنامه عمومی اقتصادی کشور به رضا پهلوی داد و متعاقب آن کمیسیون دائمی زیر نظر این شورا برای تهیه برنامه امور اقتصادی کشور تشکیل شد.

این کمیسیون پس از چند هفته نتایج مطالعات خود را درباره اصلاح وضع کشاورزی و اسکان ایلات و عشایر تحت عنوان برنامه هفت‌ساله کشاورزی تهیه و به نخست‌وزیر وقت ارائه کرد. مقدمات برنامه پیشنهادی در دست تهیه بود که شروع جنگ جهانی و بسته شدن راه‌های زمینی و دریایی امکان اجرا و تعقیب آن را غیرعملی کرد.^۱

۱ مروی بر تاریخچه برنامه‌ریزی، محمد کرد بچه، مشاور وقت معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی رئیس‌جمهوری

تهیه برنامه هفت‌ساله کشاورزی ایران یک تحول اساسی در زمینه برنامه‌ریزی و توسعه کشور بود اما بی‌توجهی به موضوع بیمه اجتماعی کشاورزان در همین برنامه تحولی وقت، نشان روشنی از نبود یک نگاه جامع و کارآمد در این حوزه هست. شاید گذشت سی‌ویک سال دیگر لازم بود تا برنامه ریزان راهبردی کشور به موضوع بیمه اجتماعی کشاورزان به‌عنوان یکی از ارکان عمران و توسعه روستایی؛ آن‌هم در یک کشور سنتی و کشاورز محور پردازند.

اوج سازمان‌یابی بیمه اجتماعی شاید سال ۱۳۲۵ است که قانون کار تصویب شد. این قانون کارفرمایان را ملزم به تأسیس صندوق‌های بهداشت و تعاون کرد. در سال ۱۳۲۸ با تأسیس وزارت کار، ایجاد صندوق تعاون و بیمه کارگران به تصویب رسید. با اتفاقات سیاسی که در سال ۱۳۳۱ و در دوران نخست‌وزیری دکتر محمد مصدق در کشور روی داد؛ «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» با کارکرد سیاسی و جلب نظر جامعه کارگری تأسیس شد. این سازمان به تدریج به «سازمان تأمین اجتماعی» تغییر نام یافت. به‌نوعی پیشینه بیمه اجتماعی در ایران با سازمان تأمین اجتماعی عجین شده است. در سال ۱۳۴۷ سازمان بیمه‌های اجتماعی روستاییان برای تحت پوشش قرار دادن روستائینی که به‌واسطه قانون اصلاحات ارضی صاحب زمین شده

بودند شکل گرفت که در آن دوره، سازمان بیمه‌های اجتماعی روستائیان؛ بنا بر دلایل مختلفی صرفاً در بخش خدمات درمانی روستائیان پیشرفت‌های داشت. در نهایت امر این سازمان در سال ۱۳۵۴ این سازمان بیمه‌ای را به دلیل عدم توفیق در دستیابی به اهداف؛ در سازمان تأمین اجتماعی ادغام و با این ادغام وزارت رفاه اجتماعی تشکیل شد؛ یعنی در همان سال با تصویب قانون تأمین اجتماعی و تغییرات بعدی در وزارتخانه‌های مربوطه، سازمان تأمین اجتماعی ایران به ساختار کنونی خود رسید.

پس از این ادغام در تیرماه همان سال قانون تأمین اجتماعی به تصویب رسید. تشکیل سازمان تأمین اجتماعی را می‌توان تحولی نو در عرصه نظام تأمین اجتماعی دانست. در سال ۱۳۵۵ وزارت رفاه منحل و بجای آن وزارت بهداری و بهزیستی جایگزین شد و سازمان تأمین اجتماعی به صندوق تأمین اجتماعی تغییر نام داد. در سال ۱۳۵۸ با تصویب لایحه‌ای در شورای انقلاب، سازمان تأمین اجتماعی مجدداً احیا شد که به روستائیان نیز همین سازمان ارائه خدمات می‌داد.

در این میان صندوق بازنشستگی کشوری به‌عنوان متولی بیمه اجتماعی کارکنان دولت نقش مهمی در توسعه بیمه اجتماعی در کشور داشت که متأسفانه پس از پیروزی انقلاب اسلامی این

صندوق دچار افول شده و بنا به روایتی در دوران جنگ هشت ساله ایران و عراق، بخش عمده‌ای از دارایی‌های آن صندوق؛ توسط دولت تصاحب و بعدها شرکت‌های ورشکسته دولتی به‌عنوان دیون به صندوق تحمیل گردید که در این مقال جای پرداختن به آن نیست. در بخش بیمه اجتماعی با رویکرد پرداخت مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، مستمری بازمانده هیجده صندوق و موسسه بیمه‌ای در قالب سازمان عام، موسسه عمومی غیردولتی، صندوق صنفی و اختصاصی فعالیت دارد.

ضرورت یکپارچه‌سازی و ادغام این مؤسسات امری واضح است. وجود نا ترازی در انتقال سوابق بیمه‌ای نیز بر وضوح آن می‌افزاید. در میان صندوق‌های هجده گانه بازنشستگی در ایران؛ سازمان تأمین اجتماعی برای کارگران و شاغلان بخش دولتی و خصوصی و پوشش اختیاری صاحبان حرف و مشاغل، صندوق بازنشستگی کشوری برای کارکنان و مستخدمین دولت، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر برای جمعیت روستایی کشور، صندوق بازنشستگی لشکری برای نیروهای مسلح ارائه خدمت بیمه اجتماعی می‌نماید. حدود ۹۰ درصد بیمه‌شدگان کشور در سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری و صندوق بیمه اجتماعی

کشاورزان، روستائیان و عشایر عضویت دارند. اکنون صندوق بازنشستگی مستخدمین وزارت اطلاعات ایران، صندوق بازنشستگی کارکنان فولاد ایران، صندوق بازنشستگی پس انداز و رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی ایران، صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی ایران، صندوق بازنشستگی بیمه ایران، صندوق بازنشستگی سازمان بنادر و دریانوردی، صندوق بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی هواپیمایی جمهوری اسلامی ایران، صندوق بازنشستگی شرکت صنایع ملی مس ایران، صندوق بازنشستگی کارکنان صداوسیما، صندوق بازنشستگی کارکنان بانکها، صندوق حمایت و بازنشستگی آینده ساز، صندوق حمایت و کلا و کارگشایان دادگستری نیز برای پوشش شاغلان در حوزه های مرتبط صنفی و شغلی خدمت می دهند.

در حال حاضر تعداد و پراکندگی دستگاه های بیمه گر اجتماعی، لزوم یکسان سازی خدمات و فعالیت صندوق ها و متعاقباً توجه به جایگاه رفاه اجتماعی در بخش حاکمیتی، رعایت الزامات اجتماعی و تشکیلاتی، منابع مالی و انسانی و لزوم ارتقاء شاخص های کمی و کیفی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی و رفع تنگناهای مذکور ضرورت این ادغام را مهم می نماید.

فصل پنجم:

رفاه و نظام تامین اجتماعی

بیمه اجتماعی یکی از راهبردهای سه گانه نظام رفاه و تامین اجتماعی در جهان و ایران است. آشنایی با کلیات و مبانی بیمه اجتماعی یک اصل جدی برای برنامه ریزی راهبردی در این حوزه بشمار می رود.

بدون آشنایی با این کلیات نمی توان چشم اندازهای راهبردی را ترسیم نمود. در این فصل کلیات نظام رفاه اجتماعی در ایران مورد بررسی قرار گرفته است.

از منظر واژه‌شناسی، رفاه از ریشه عربی رفه به معنای آسایش،

آسودگی، بهبود، ترفه، ترفیه، تنعم، راحتی، شادکامی، نازپروردگی، نعیم، آسان شدن زندگی،

فراخ عیشی، تن آسانی، آسودگی و رفاهت است.^۱ توجه به معنای واژه رفاه روشن می‌سازد رفاه

اجتماعی در مجموع یک مفهوم نسبی است. رفاه با میزان تأمین نیازهای انسانی پیوستگی معنایی

دارد. از سوی دیگر نیازهای انسانی نامحدود است. طیف متنوعی هم را در سطوح مختلف در

برمی‌گیرد و از یک منظر به چهار دسته نیاز معنوی، مادی، اساسی و غیراساسی قابلیت تقسیم

دارد.

شاخصه‌ها و مصادیق رفاه اجتماعی متوازن با چهار دسته‌بندی یادشده در جوامع مختلف و به‌طور مشخص از فردی به فرد دیگر متغیر است. در کلیت آن می‌توان به چند مؤلفه مهم‌تری مانند میزان توسعه و حاکمیت اخلاق و امنیت، مسکن، شغل، خانواده، ازدواج، سطوح درآمد، بهداشت، درمان، تغذیه، پوشاک، نحوه و میزان برخورداری افراد از فناوری‌های نوین، داشتن فرصت‌های برابر اجتماعی، اوقات فراغت و ... اشاره کرد.

مفهوم رفاه از جامعه‌ای به جامعه دیگر، از طبقه اجتماعی به طبقات دیگر و حتی از فرد به فرد اعضای یک خانواده متفاوت است. در این چارچوب، بایستی متناسب با مؤلفه‌های زیستی و هم‌سو با فرهنگ، نوع زندگی اجتماعی و مسلک و مشربه فکری و مذهبی یک فرد یا جامعه آن را تعریف نمود. ریشه واژه تأمین نیز به «امن» می‌رسد. البته تأمین معانی مختلفی دارد.

امان، امنیت، ایمن‌سازی، آماده‌سازی، فراهم‌سازی، بسیج، تحصیل، تدارک، ترتیب، تهیه، آمین‌گویی، امن کردن، ایمن ساختن، ایمن کردن، امنیت دادن، اطمینان دادن، آماده، فراهم،

مهیا، درامان، محفوظ از عمده معانی بیان شده برای واژه تامین است. ۱. شاید دو معنای ایمن سازی

و اطمینان دادن بیشترین رابطه معنایی را با مفهوم نظام تامین اجتماعی دارد.

تلفیق ساختاری واژه تامین با رفاه اجتماعی مبین آن است برای فراهم سازی یک رفاه اجتماعی

اولاً بایستی حاکمیت و دولت‌ها ورود پیدا کنند. ثانیاً برای دستیابی نسبی به آن باید یک سیستم

و نظامی کارآمد، منعطف و منطبق با نیازهای جامعه به وجود بیاید. ثالثاً مبنای رفاه اجتماعی،

تأمین کلیه و یا حداقل بخش مهمی از نیازهای انسانی است.

تأمین اجتماعی باید قادر باشد زندگانی فردی و جمعی را به آسایش، آسودگی، شادکامی و

نازپروردگی برساند. بر همین اساس تامین رفاه اجتماعی در دو بخش عام و خاص قابلیت تعریف

دارد. تکلیف دولت‌ها در هر دو بخش عام و خاص قابل تبیین است. در بخش عام موضوع

دستیابی به رفاه کل جامعه در نظر گرفته می‌شود.

در بخش خاص موضوع رسیدگی به بخشی از جامعه شامل گروه‌های آسیب‌پذیر، بیماران، نیازمندان و فرودستان جامعه، سالمندان، بزه‌کاران، زندانیان... مدنظر هست. هدف بنیادین آن‌هم کاستن از تبعات مشکلات و کج‌روی‌های اجتماعی است.

از منظر عمومی هدف غایی تأمین اجتماعی، تأمین رفاه و آسایش برای کل جامعه است. در یک تعریف کلی‌تر؛ تأمین اجتماعی به مجموعه اقدامات، خدمات حمایتی و امدادی گوناگون اجتماعی اطلاق می‌شود که به تأمین آسودگی جامعه و توانمندسازی افراد علی‌الخصوص نیازمندان منجر می‌شود.

رفاه اجتماعی در نهایت امر باید بتواند مبتنی بر شایستگی‌های اکتسابی و نیازهای عمومی و اختصاصی افراد جامعه؛ فرصت‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی برابری را در اختیار آنان بگذارد. البته در دهه‌های اخیر تعاریف رفاه اجتماعی از منظر علوم مختلف دچار تحول‌های اساسی شده است.

اساساً مفهوم نوین تأمین رفاه اجتماعی ماحصل عصر صنعتی و تحولات مدرنیته است. تلاش برای تأمین رفاه اجتماعی در هر سطحی از خدمات، ذاتاً معطوف به سیاست‌گذاری دقیق مرتبط

با حمایت‌های اجتماعی و تدابیر ویژه حکمرانی در عرصه‌های گوناگون است. رفاه اجتماعی با تلاش هوشمندانه برای رفع مشکلات گوناگون اجتماعی درهم آمیخته است. طبعاً برای این مهم، وجود یک نظام ساختارگرایانه مقتدر اما منطبق با ویژگی‌های جوامع مدرن ضروری است. در واقع نظام تأمین اجتماعی، ابزار حکومت‌ها برای دستیابی به رفاه اجتماعی و ارتقاء کیفیت زندگی فردی و جمعی است. کلیدواژه «نظام» نقش اساسی را در تأمین رفاه اجتماعی در بردارد. برای فهم نظام می‌بایست به معنای لغوی و معنای اصطلاحی آن توجه داشت. در لغت‌نامه‌های مختلف درباره معنای لغوی واژه «نظام» به انتظام، انضباط، آراستگی، اشاره کردند. هم‌چنین در تعریف لغوی نظام به معنای رژیم، حکومت فرمان، امر، حکم، مشیت، تقدیر، آیین، پیوند نامه، مقاله نامه، موافقت مقدماتی توجه دادند.

نظام جمع نُظْم است. نُظْم^۱ به نخی گفته می‌شود که با آن دانه‌های مروارید و مانند آن را به رشته می‌کشند. نظام به معنای سازمان، نظم، ترتیب، روش، سبک، مقررات، دستگاه و سامانه اساسنامه،

دستورالعمل هم هست که این معنا با مفهوم نظام تأمین اجتماعی همخوانی کارکردی دارد. در زبان انگلیسی به نظام، سیستم گفته می‌شود.

در تعریف اصطلاحی، نظام مجموعه‌ای از اجزا و روابط وابسته به هم است. اجزا این مجموعه بایستی در سایه پیوستگی‌های معنایی و کارکردی به شکل یک دستگاه محیطی منسجم، راهبر، رافع مشکلات، منطبق با نیازها و معطوف به رفع و رجوع آن‌ها شکل گرفته و ادامه حیات دهد. روزآمدی و توسعه روزافزون از ویژگی‌های یک نظام کارآمد هست. توجه به معانی لغوی و تعریف اصطلاحی نظام؛ حکم می‌کند نظام رفاه اجتماعی ویژگی‌های ذیل را داشته باشد:

اولاً هر جز سامانه یا سیستم متناسب با ویژگی‌های خویش، بر تک‌تک اجزا و کل سامانه اثر داشته باشد و متقابلاً از اجزای دیگر اثر پذیرد. ثانیاً رسیدن به یک نظام رفاه اجتماعی دفعتاً نیست. ثالثاً این نظام باید قابلیت اصلاح و ارتقا کیفی و کمی داشته باشد. رابعاً به‌روزرسانی و رفع اشکالات از الزامات ذاتی یک نظام تأمین اجتماعی است. لذا یک نظام تأمین رفاه اجتماعی باید متضمن عدالت اجتماعی باشد.

در متن شعار اصلی انجمن بین‌المللی تامین اجتماعی که ایران نیز در آن عضویت دارد آمده است: «تحقق عدالت اجتماعی بدون تامین اجتماعی میسر نخواهد بود.» لذا تامین اجتماعی باید با نگاهی جامع و دقیق نیازهای عمومی جامعه و نیازهای اختصاصی افراد را تشخیص دهد. هم‌چنین بتواند با یک آینده‌نگری هوشمندانه، فرآیند حرکتی نظام تامین رفاه اجتماعی را به سمت و سوی حقایق قابل دسترس سوق دهد. نگاه نظام تامین رفاه اجتماعی باید بین نسلی باشد. این نظام با طبقات مختلف جنسی، سنی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه سروکار دارد. توانمندی یک نظام تامین رفاه اجتماعی؛ در اندیشیدن و شناسایی نیازهای پنجاه سال آتی جامعه و پیش‌بینی تمهیدات لازم برای تامین آن نیازها متبلور است.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل ششم:

رفاه اجتماعی در ایران

رفاه اجتماعی و میزان برخورداری آحاد یک جامعه از آن، وفق شاخص های معین و استانداردهای بین المللی از نشانه های روشن موفقیت حکمرانی در اداره امور است. در حقیقت برخورداری مردم از رفاه اجتماعی تراز ملی و رویکرد اجتماعی دولت ها را مشخص می کند. غیر قابل انکار است هم در بخش استاندارد جهانی و هم در حوزه آمارهای موجود و رضایت مندی همگانی؛ وضعیت رفاه اجتماعی ایران در شرایطی بسیار ناراحت کننده قرار دارد.

در فصل حاضر موضوع رفاه اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. امید است تصمیم سازان و سیاست گذاران راهبردی حوزه نظام تامین اجتماعی کشور با درک شرایط بغرنج فعلی؛ تمهیدات لازم را در این رابطه بیاندیشند.

طبیعی است ایران مطابق با استانداردهای جهانی، در حوزه رفاه اجتماعی

در شرایط مطلوبی قرار ندارد. شاید در شرایط کنونی، طرح موضوع رفاه اجتماعی در کشور

یکی از مسائل چالشی بشمار رود. گاه صحبت در این خصوص ولو به شکل کارشناسی و در

چارچوب آمارهای رسمی کشور سیاه نمایی و یک خط قرمز بشمار رفته و در فضای ملت‌هپ

سیاسی رنگ و بوی حب و بغض جناحی و حزبی به خود می‌گیرد اما حقیقت آن است رفاه

اجتماعی یک موضوع واقعی و چندوجهی است که باید فارغ از مسائل مذکور بررسی شود.

بی‌شک عوامل مختلفی در تأمین و میزان آن تأثیر بنیادین دارند. بر اساس تعاریف جهانی؛ شاخص رفاه، یک عنصر کلیدی مؤثر بر کیفیت زندگی افراد است. همچنین شاخص تعیین‌کننده برای کشورها، در جهت یک رقابت اقتصاد جهانی شناخته می‌شود.

بررسی شاخص‌های رفاه جمهوری اسلامی ایران در میان رتبه‌های رفاه جهانی بیانگر این است کشور ما با وجود برخورداری از موقعیت ژئوپولیتیکی اختصاصی در خاورمیانه و داشتن ظرفیت‌ها و توانایی‌هایی منحصر به فرد در بخش منابع طبیعی، منابع انرژی، منابع انسانی، منابع فیزیکی و سایر منابع راهبردی؛ متأسفانه جایگاه مطلوبی در این رابطه ندارد به طوری که شاخص رفاه ایران از متوسط جهانی هم بسیار پایین‌تر است. برای نمونه در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی شاخص‌های رفاه اجتماعی ایران در مجله بررسی‌های آمار رسمی ایران آمده است:

«ایران تنها در سه شاخص سرمایه اجتماعی با رتبه ۵۵، سلامت با رتبه ۶۲ و آموزش با رتبه ۷۲ در حد متوسط جهانی است و در سایر مؤلفه‌های اساسی رفاه در میان کشورها با پایین‌ترین رتبه رفاهی در جهان قرار دارد. ایران در میان کشورهای اسلامی از نظر شاخص رفاه جایگاه برجسته‌ای ندارد؛ زیرا در میان ۲۵ کشور در ردیف ۱۵ قرار دارد. مشکل جمهوری

اسلامی از نظر در عقب ماندگی یا ضعف به ترتیب در شاخص های عمده آزادی های فردی با رتبه ۱۴۴، حکمرانی با رتبه ۱۳۳، محیط تجاری با رتبه ۱۲۲، ایمنی و امنیت با رتبه ۱۱۹ و محیط طبیعی رتبه ۱۱۳ جهانی را دارد... یکی از اولین قدم ها در این ارتباط تغییر رویکرد از دولت محوری به حکمرانی خوب است؛ یعنی ایفای نقش دولت در مسئولیت پذیری، قانون مداری، پاسخگویی، رفع فساد و گسترش آزادی های مدنی و در کل حرکت به سمت تقویت مثلث دولت، جامعه مدنی و بازار.^۱

مبرهن است ما در ایران، در این حوزه با کاستی های قابل توجهی مواجهیم. گام نخست در عرصه رفاه نابسامانی ها و ارتقا شاخص های رفاه اجتماعی، شکل گیری یک حکمرانی مطلوب، وجود شفافیت سیاسی و اقتصادی و مشارکت دادن حقیقی مردم در حوزه های مختلف از جمله اقتصاد و فرهنگ است. شاید عمل به اصل ۴۴ قانون اساسی در رفع بخشی از عقب ماندگی ها و ارتقا سطح رفاه اجتماعی سرنوشت ساز هست.

۱مجله بررسی های آمار رسمی ایران سال ۳۰، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸، صص ۲۳۷ - ۲۸۱

در چارچوب اصول رفاه اجتماعی؛ رکود اقتصادی و یا رشد پایدار اقتصادی، صنعتی یا سنتی بودن جامعه، میزان اشتغال و نرخ بیکاری، تورم اقتصادی، میزان فقر مطلق و نسبی، عدالت و یا بی‌عدالتی‌های اجتماعی و سیاسی و فرهنگی و اقتصادی، وجود آزادی و یا محدودیت‌های اجتماعی و سیاسی، وجود یا عدم وجود تبعیض و شکاف طبقاتی در بخش‌های مختلف، شکل‌گیری تبعیض‌های جنسیتی سازماندهی، نبود امنیت اجتماعی، اخلاق‌مداری اجتماعی و یا کج‌روی‌ها و آسیب‌های اجتماعی مانند تعداد بیماران اعصاب و روان، زندانیان، طلاق و قتل و خودکشی و ... در آن نقش تعیین‌کننده دارد.

بدیهی است رفاه اقتصادی و مثبت بودن شاخص اشتغال و درآمد خانوارها به‌اندازه مکفی، در این بخش از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. موضوع تغذیه، مسکن، بهداشت جسم و روان و هزینه‌های سرسام‌آور تحصیلات عالی فرزندان خانوارها نیز جای خود دارد. غیرقابل‌انکار است کشور ما در حال حاضر از نظر آماری در شاخص‌های یادشده در شرایط نامطلوب و نگران‌کننده قرار دارد.

بر اساس اعلام مرکز آمار ایران؛ جمعیت کشور بیش از ۸۵ میلیون نفر است که نزدیک ۶۶ میلیون ساکن نقاط شهری و مابقی روستایی هستند. تعداد خانوار ایرانی نیز بیش از ۲۷ میلیون خانوار است. بعد خانوار نیز در کشور ۳٫۱ است. طبق اعلام معاون وقت رفاهی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در سال ۱۴۰۳، از جمعیت یادشده فقط هشت میلیون نفر دهک بالای هشت هستند و بیش از ۹۱ درصد جمعیت ایران طبق چارچوب‌های قانونی مشمول دریافت یارانه هستند و این در حوزه رفاه اجتماعی مصیبتی بیش نیست.

هم‌چنین بخشی از آمارهای اشتغالی و معیشتی کشور. بر اساس آمار رسمی مرکز آمار ایران «جمعیت شاغلان ۱۵ ساله و بیشتر در تابستان ۱۴۰۲؛ ۲۴ میلیون و ۶۸۶ هزار نفر بوده که نسبت به تابستان پارسال ۹۰۷ هزار نفر افزایش داشته است.»^۱

۱ مرکز رسمی آمار ایران، سال ۱۴۰۳

فارغ از فصل تابستان که به دلیل شرایط کشاورزی کشور اوج فصل بشمار می‌رود و طبعاً در فصلی مانند زمستان این آمار می‌تواند کاهش معناداری داشته باشد؛ این آمار به معنای آن است که فقط حدود ۲۵ درصد جمعیت ایران شاغل هستند.

افزودن آمار جوانان، دانشجویان و دانش‌آموزان در معرض ورود به حوزه اشتغال، به این آمار همانند شمشیر دو لبه می‌نماید. چنانچه زمینه اشتغال آفرینی برای این جمعیت کثیر فراهم باشد این آمار می‌تواند در ارتقا شاخص‌های رفاه در حوزه اقتصاد و نشاط و امید به آینده، افزایش قابل توجهی را رقم بزند. در صورت عدم فراهم‌سازی زمینه اشتغال آنان، باید در چند سال آتی؛ منتظر وقوع یک انفجار تخریبی در حوزه اجتماعی و رفاه اجتماعی آن‌هم در سطح ملی باشیم.

توجه به آمار سایر اعضای خانواده خانوارهای فعال در حوزه کشاورزی، مشاغل خانگی نیز می‌تواند قابل تأمل باشد. البته تعداد کثیر فعالان در مشاغل کاذب مانند دست‌فروشی‌ها، واسطه‌ها و دلالان و حتی در فعالیت‌های مضر اجتماعی و اقتصادی؛ بخش منفی این آمار را نگران‌کننده‌تر می‌کند.

در حوزه دهک‌های نیازمند و زیرخط فقر کشور نیز لازم به ذکر است بر اساس آمار رسمی در

بهار ۱۴۰۲ پنج میلیون و ۲۳۰ هزار و ۶۳۹ نفر فرد موردحمایت در کمیته امداد بودند. از جمعیت

مذکور سه میلیون و ۳۳۶ هزار و ۲۸۲ نفر زن و یک میلیون و ۸۹۴ هزار و ۳۵۷ نفر مرد هستند.

البته ۲ میلیون و ۷۰۴ هزار و ۱۴ خانوار بر اساس آخرین آمارهای اعلامی تا آبان ۱۴۰۱ تحت

پوشش سازمان بهزیستی قرار داشتند. از این آمار، ۲۶۵ هزار و ۸۳۲ زن سرپرست خانوار، ۳۳

هزار و ۳۴۲ چندقلوی دریافت‌کننده حمایت مالی، ۱۱ هزار و ۵۰۸ دانشجوی مستمری‌بگیر و

۹۳۰ هزار و ۸۷۵ معلول مستمری‌بگیر بودند. جمع آمار افراد تحت پوشش این دو نهاد فارغ از

اقدامات حمایتی و توان‌بخشی و حتی امدادی نهادی مسئول، گویای حقایق تلخ‌تری از وضعیت

رفاه اجتماعی در ایران است.

افزودن آمار حدود ۲۵ میلیون و ۳۰۰ هزار مشترک و مستمری‌بگیر اصلی صندوق‌های هجده‌گانه

که عموماً در شرایط معیشتی و رفاهی نامناسبی قرار دارند روی دیگر رفاه اجتماعی در ایران را

نشان می‌دهد.

از سوی دیگر منابع انسانی در جامعه ایرانی یکی از ارکان تولید ارزش آفرین هست که بی توجهی به آن‌ها فرسودگی اجتماعی را به دنبال خواهد داشت. نقش بی‌بدیلی منابع انسانی کارآمد در توسعه متوازن در عرصه‌های متنوع جامعه انکارناپذیر است. در این میان توجه به معیشت، امنیت خاطر، آتیه نیروی انسانی و خانواده نیروی کار کشور از اولویت‌های جدی نظام رفاه اجتماعی کشور باید باشد.

در خاتمه این فصل و با وجود همه تنگناهای تبیینی باید گفت رفاه اجتماعی، نقش پایداری درافزایش بهره‌وری نیروی کار و توسعه منابع انسانی دارد. از سوی دیگر وجود رفاه اجتماعی نظام‌مند مشارکتی و منعطف و هم‌سو با فرهنگی ملی، با پیشرفت عمومی و توسعه پایدار کشور رابطه تنگاتنگ و مستقیم دارد. جلب کفایت خاطر منابع انسانی بخش دولتی و خصوصی به کارآمدی نظام رفاه اجتماعی در کشور، خصوصاً در دوران بیماری، بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان از اهمیت زیادی برخوردار است. متأسفانه در ایران از منظر وجود یک باور اجتماعی به کارآمدی نظام رفاه اجتماعی چشم‌انداز مطلوبی به چشم نمی‌آید.

در چنین شرایطی توجه سیاست‌گذاران راهبردی کشور به مقوله رفاه اجتماعی، می‌تواند به‌عنوان

یک پناه اجتماعی، انگیزه مضاعفی را برای تلاش و سازندگی به بدنه نیروی کار کشور تزریق

کند. در چارچوب راهبرد بیمه‌ای، راهبرد حمایت و توان‌بخشی و راهبرد امداد، هم می‌توان

به‌طور ریشه‌ای با پریشانی‌های اجتماعی در ایران مقابله کرده و یا از میزان این پریشانی‌ها به شکلی

معنادار و پایدار کاست.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل هفتم:

قلمروهای رفاه و تامین اجتماعی

سنجش سطح رفاه و تأمین اجتماعی در ایران بدون لحاظ قلمروهای قانونی و ساختاری این حوزه ناممکن و یا سنجشی فاقد مبنا هست. مبتنی بر قانون ساختار نظام جامع رفاه اجتماعی؛ سه راهبردی بیمه ای، حمایتی و توانبخشی و امدادی از قلمروهای قانونی حوزه رفاه و تأمین اجتماعی در ایران بشمار می رود.

شکل گیری صندوق های بیمه ای جدید با وظایف و اختیارات مشخص و ساماندهی فعالیت ها سازمان ها و نهادهای مرتبط با دو حوزه حمایتی و امدادی از دستاوردهای ساختاری این قانون بشمار می رود. در این فصل قلمروهای رفاه و تأمین اجتماعی در ایران مورد بررسی قرار گرفته است.

دایره شمول و کمیت و کیفیت خدمات رفاه اجتماعی،

متضمن سلامت جامعه فعلی و نسل‌های آتی هست. مبتنی بر قانون ساختار نظام جامع رفاه

اجتماعی ایران، دایره شمول رفاه و تأمین اجتماعی مانند اغلب کشورها به سه حوزه بیمه‌ای،

حوزه حمایتی و توان‌بخشی و حوزه امدادی تقسیم شده است. وفق صراحت قانون یادشده، گروه

راهبرد بیمه‌ای، در قالب بیمه اجتماعی قابلیت تفسیر دارد که مبانی قانونی و تعهدات خدمتی

مرتبط با آن، موضوع این فصل هست.

این حوزه در بخش تحت پوشش قرار دادن افراد شاغل به کار فعال است. شاغل بودن و دریافت سهمی از دستمزد شاغلان، کارفرمایان و سهم مشارکتی دولت به عنوان حق بیمه از ویژگی های اصلی این گروه هست.

تحت شرایطی، علاوه بر شغل، محل سکونت اشخاص نیز مبنای شمول و دریافت خدمات است. برای نمونه در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر، علاوه بر مشاغل مرتبط با کشاورزی، زنبورداری قالبیافی، صنایع دستی، ... صرف سکونت در روستا و شهرهای زیر بیست هزار نفر می تواند زمینه عضویت اختیاری افراد ۱۸ تا ۵۰ سال را در این صندوق فراهم کند. درحالی که در صندوق بازنشستگی کشوری وجود رابطه استخدامی با دولت، شرط اصلی عضویت افراد در صندوق است.

وفق ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی؛ گروه راهبردی بیمه‌ای، امورات مربوط به حقوق بازنشستگی، مستمری بازنشستگی، مستمری ازکارافتادگی، مستمری دوران بیکاری، پرداخت به بازنندگان و هزینه های بیماری و زایمان و کفن و دفن حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بخش بیمه های درمانی (بهداشت و درمان) را تحت پوشش دارد.

فصل هفتم: قلمروهای رفاه و تامین اجتماعی در ایران

در کنار چهارده موسسه و صندوق بیمه گر عام و صنفی و اختصاصی سازمان‌های اجرایی؛ چهار صندوق بیمه گر اصلی کشور ۱- صندوق بازنشستگی کشوری ۲- صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر ۳- سازمان تامین اجتماعی ۴- موسسه صندوق حمایت و بازنشستگی کارکنان فولاد قرار دارد که از نظر ساختاری تابعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی می‌باشند.

این چهار صندوق تابعه وزارت خانه مذکور، تعهدات بیمه‌ای به مشترکین خویش ارائه می‌دهند. البته در چند بخش، تعهدات و خدمات آن‌ها، با یکدیگر تفاوت‌های قابل توجهی دارد. میزان سهم دولت و کارفرما در صندوق بازنشستگی کشوری و تامین اجتماعی متفاوت است.

در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر کارفرما دولت است؛ یعنی بخش کارفرمایی و سهم دولت یکی است. دوسوم سرانه حق بیمه مشترکین بر عهده دولت و یک‌سوم آن بر عهده بیمه شده است. بیمه اجتماعی در این صندوق اختیاری است. این صندوق به دلیل شرایط خاص مشترکین مقرر بیکاری، کمک‌هزینه از کارافتادگی جزئی، غرامت دستمزد ایام بیماری، غرامت ایام بارداری، پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی، کمک‌هزینه ازدواج ندارد. در بخش درمان مشترکین این صندوق نیز اگرچه در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین

اجتماعی، موضوع ارائه خدمات درمانی در حوزه سازمان بیمه سلامت تعریف شده است اما بخشی از این مسئولیت کماکان بر عهده صندوق گذاشته شده است.

یا در شرایط سنی عضویت در صندوق‌ها، بازنشستگی و مقرری بازماندگان نیز تفاوت‌های مقرراتی وجود دارد. مشاغل سخت و زیان‌آور هم در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر تعریف نشده است. علاوه بر آن عضویت در این صندوق شخص محور است. همه اعضای خانواده به صورت هم‌زمان و صرفاً از نظر سکونت و یا شغلی می‌توانند عضو صندوق شده و هریک خدمات مجزایی را دریافت دارند.

باید توجه داشت گستره رفاه و تأمین اجتماعی صرفاً مشمول نیروی کار و یا بازنشسته نیست. آحاد جامعه و خصوصاً اقشار آسیب‌پذیر اگرچه به عنوان نیروی کار کشور فعال نباشند باز باید به طریق مناسب و در چارچوب نظام رفاه اجتماعی، از نهادهای حاکمیتی خدمات بیمه‌ای، حمایتی و امدادی دریافت بدارند.

وفق قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی گروه دوم در قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی حوزه حمایتی و توان‌بخشی است. این گروه به استناد قانون مذکور شامل ارائه خدمات حمایتی

و توان بخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید. این حوزه از دو بخش مجزا تشکیل شده و بایستی دستگاه‌های اجرایی متعددی متولی این بخش از خدمات باشند. اهداف و وظایف حوزه حمایتی و توان بخشی وفق ماده ۴ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به شرح ذیل است:

الف - سازمان‌دهی و هدفمند کردن یارانه‌ها و منابع حمایتی ب - هماهنگی بخش‌های مختلف دولت در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی ج - مشارکت در تعیین خط فقر (مطلق و نسبی) د - حمایت از افراد جامعه در برابر رویدادهای اقتصادی، اجتماعی و پیامدهای سوء آنها خصوصاً در زمینه بیکاری، بی‌سرپرستی، درراه ماندگی و پیری ه - تأمین حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌هایی که درآمد کافی ندارند با اولویت افرادی که به دلایل جسمی و روانی قادر به کار نیستند و - پرداخت مقرری به افراد جوینای کار به شکل وام و برای مدت محدود ز - تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های بی‌سرپرست و زنان خودسرپرست ح - فراهم‌سازی امکانات، آموزش باز توانی و ایجاد مهارت‌های شغلی خانوارهای نیازمند ط - حمایت از مادران

به‌خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزندی - تأمین خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف و تحت پوشش قرار دادن آن‌ها در سه سطح پیشگیری، درمان و توان‌بخشی ک - فراهم آوردن امکانات لازم به‌منظور بهبود وضع جسمی، ذهنی، اجتماعی و اقتصادی معلولین برای ادامه زندگی و تلاش برای تأمین استقلال و خودکفائی معلولان، افراد محروم از فرصت‌های برابر اجتماعی و آسیب دیدگان اجتماعی ل - آماده‌سازی محیط اجتماعی و فضای فیزیکی متناسب با ویژگی‌ها و توانائی‌های معلولان م - ادامه روند حمایت از نیازمندان روستایی و عشایر.

ارائه خدمات تأمین اجتماعی در مواقع اضطراری به افراد آسیب‌دیده توسط حاکمیت؛ وجه دیگری از نظام تأمین اجتماعی است. ارائه خدمات امدادی، به منطقه‌ای خاص به‌صورت موقتی از ویژگی‌های حوزه امدادی این نظام است.

وفق ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی حوزه امدادی شامل امداد، نجات در حوادث غیرمترقبه است. ماده ۵ قانون مذکور، اهداف و وظایف حوزه امدادی را بدین شرح بیان می‌دارد:

الف - آماده‌سازی و هماهنگی سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط برای ارائه فوری و کافی خدمات

به آسیب‌دیدگان رویدادهای غیرمترقبه در جهت تأمین نیازهای اولیه آسیب‌دیدگان از حوادث

طبیعی شامل تغذیه، پوشاک و سرپناه موقت در چارچوب طرح امداد و نجات کشور ب -

پیش‌بینی سازوکارهای لازم برای امور مربوط به بازسازی کوتاه‌مدت با همکاری سازمان‌های

دولتی و غیردولتی و نهادهای مدنی

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل هشتم:

ساختار نظام جامع رفاه اجتماعی

ایران

برای اجرای هر سیاست و یا طرح کلان در سطح ملی و منطقه ای وجود یک ساختار قانونی، پویا، کارآمد، منعطف، سازمند، منسجم، یکپارچه و منطبق با ظرفیت های اجرایی و حقایق و نیازهای اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی کشور یک ضرورت بنیادین است. توجه به منابع قانونی و تکالیف معین شده حدود و اختیارات را ساختارهای اجرایی؛ در چارچوب استراتژی ها و اهداف تعیین شده معین می سازد.

نظام رفاه و تامین اجتماعی در ایران نیز فارغ از کاستی ها و نواقص موجود، دارای ساختاری مدون مشخص است. لذا در فصل حاضر ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی در ایران مورد بررسی قرار گرفته است.

یکی از جدیدترین منابع قانونی نظام رفاه اجتماعی ایران

«قانون ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی» مصوب سال ۱۳۸۳ هست. این قانون که دارای ۱۹

ماده و بیست و یک تبصره هست، در نهم خرداد ۱۳۸۳ به تأیید شورای نگهبان قانون اساسی کشور

رسیده است. قانون‌گذار در ماده ۱۹؛ آن قسمت از قوانین امور بیمه‌های اجتماعی، بیمه خدمات

درمانی، امور حمایتی و امدادی را که مغایر با این قانون هست ملغی اعلام می‌نماید.

هدف از این قانون، ایجاد انسجام کلان در سیاست‌های رفاهی به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی است. برای این مهم شرایطی هم ذکر شده است. در تشریح مختصر آن بایستی گفت در فصل یک آن اهداف، قلمرو و وظایف موردنظر ذکر شده است.

در ماده یک آن، موضوع بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت، بیکاری، پیری، در راه ماندگی، بی‌سرپرستی و آسیب‌های اجتماعی، حوادث و سوانح، ناتوانی‌های جسمی، ذهنی و روانی، بیمه خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی، حمایت از مادران به خصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند، حمایت از کودکان و زنان بی‌سرپرست، ایجاد بیمه خاص بیوگان، زنان سالخورده و خودسرپرست، کاهش نابرابری و فقر امداد و نجات از اهم این امور است. در واقع محدودسازی تأمین اجتماعی به چند خدمت بازنشستگی، مقرر بیمه بیکاری و یا حقوق بازماندگان یک خطای محاسباتی در تعمیم و گسترش نظام تأمین اجتماعی در جامعه است. در ماده ۲؛ حوزه شمول نظام جامع تأمین اجتماعی در سه حوزه ۱- بیمه‌ای ۲- حمایتی و توان‌بخشی ۳- حوزه امدادی همراه با سازوکارهای قانونی و تشکیلاتی مورد اشاره قرار گرفته است.

در فصل دوم این قانون، اصول و سیاست‌های کلی و ساختاری نظام جامع تأمین اجتماعی، نحوه هماهنگی در حوزه‌ها و بین‌حوزه‌ای، هماهنگی بین فعالیت‌های پیشگیرانه و فعالیت‌های اجرائی در سایر بخش‌های اثرگذار بر تأمین اجتماعی ذکر شده است.

موضوع مشارکت بخش‌های غیردولتی در نظام تأمین اجتماعی، بهینه‌سازی فعالیت‌ها مبتنی بر تخصص‌گرایی، تمرکززدایی از امور، عدم مداخله دولت در بخش اجرایی، رقابت‌پذیری در سطوح اجرایی، تعیین نحوه مشارکت مالی و بهره‌مندی صندوق‌ها از منابع مالی دولتی و سهم کارفرما و بیمه‌شده، جابجایی بیمه‌شدگان میان صندوق‌های همگانی طرح شده است. تشریح اصول و سیاست‌های مالی نظام جامع تأمین اجتماعی مبتنی بر پایداری منابع مالی، ایجاد تعادل میان منابع و مصارف و بالاخره نحوه ایجاد و مصرف و نظارت بر منابع مذکور نیز مورد توجه قرار گرفته است.

در ماده ۸ و ۹، قانون‌گذار به بیان اصول و سیاست‌های اقتصادی کلان و اجرایی صندوق‌ها پرداخته است. علاوه بر آن متولی نظام جامع تأمین اجتماعی یعنی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مجاز شمرده شده تا در شوراهای مختلفی از جمله شورای اقتصاد، شورای عالی اشتغال،

شورای عالی کار، شورای پول و اعتبار، شورای عالی بیمه خدمات درمانی، شورای عالی سلامت و شورای عالی خانواده با حق رأی شرکت کند.

در این دو ماده، توجه به سیاست جامعیت ارائه کلیه خدمات، کفایت تأمین حداقل نیازهای اساسی، فراگیری آحاد ملت، سیاست پیشگیری در هر سه حوزه بیمه‌ای و حمایتی و امدادی، سیاست کارگستری به معنای ارائه خدمات رفاهی به شرط انجام تعهدات معین مدنظر قانون‌گذار قرار گرفته است. سیاست نیازمند یابی فعال حول حفظ کرامت انسانی و نفی روش‌های تحقیرآمیز و داشتن ماهیت تعهدی صندوق‌های بیمه‌ای مورد اشاره واقع شده است.

در ماده ۱۰ و بندهای مربوطه اصول و سیاست‌های یارانه‌ای ذکر شده است. در ماده ۱۱ به موضوع متولی بودن وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در این حوزه اشاره شده است. در ماده ۱۲ ارکان چهارگانه نظام تأمین اجتماعی به ترتیب ۱ - شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی ۲ - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ۳ - نهادها، سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های اصلی هر یک از قلمروهای «بیمه‌های اجتماعی»، «بیمه‌های خدمات درمانی»، «امور حمایتی» و «امور امدادی» ۴ - مؤسسات کارگزاری بیان شده است.

با توجه به اهمیت مؤسسات کارگزاری در پیشبرد اهداف صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر اگرچه در فصول جداگانه‌ای موضوع کارگزاران این صندوق مورد بررسی قرار خواهد گرفت اما به دلیل اهمیت موضوع، بند ۴ ماده ۱۲ مربوط به کارگزاران عیناً ذکر می‌گردد:

«مؤسسات کارگزاری: شامل شرکت‌های بیمه تجاری، شهرداری‌ها، دهرداری‌ها و سایر ظرفیت‌های ساختاری در قالب بانک، صندوق، شرکت و بنگاه‌های خدماتی و نهادهای خیریه و مدنی است که در سطح کارگزار اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی در قالب قراردادهای و تفاهم‌نامه‌های منعقدۀ فعالیت خواهند داشت. تبصره ۱ - نهادهای سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های اصلی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی این نظام مکلف‌اند امور اجرایی و تصدی‌گری خود در زمینه تولید و ارائه خدمات و تعهدات قانونی مربوطه را به‌موجب قراردادهایی که ضوابط آن با پیشنهاد وزارت و تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی تعیین خواهد شد به مؤسسات کارگزاری محول نمایند.»

قانون گذار از ماده ۱۳ تا ماده ۱۵ قانون مذکور به بحث شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی از نظر اهداف اجرایی، ترکیب و وظایف پرداخته است. در ماده ۱۶ نیز به اختیارات و مسؤولیت‌های وزارت رفاه و تأمین اجتماعی مفصلاً اشاره شده است. در ماده ۱۷ این قانون نیز به ترکیب، وظایف و شرایط عضویت اشخاص در ارکان صندوق‌های بیمه‌ای پرداخته شده است. ماده ۱۸ آن نیز حصری بوده و اعمال این قانون را در ارتباط با کمیته امداد امام خمینی (ره) و همچنین امور مرتبط با نیروهای مسلح را منوط به اذن مقام رهبری برمی‌شمارد. در ماده ۱۹ نیز از تاریخ تصویب قانون مذکور، آن قسمت از قوانین امور بیمه شده، بیمه خدمات درمانی، امور حمایتی و امدادی که مغایر با این قانون هست، ملغی اعلام می‌گردد.

به هر شکل قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی؛ یک قانون مادر هست که روح و متن نظام رفاه تأمین اجتماعی کشور را شکل می‌دهد. سیاست‌های راهبردی، تشکیلات ساختاری، مسائل مالی و یارانه‌ای و حتی ماهیتی صندوق‌های بیمه‌ای و مهم‌تر از همه عمده وظایف دستگاه‌های مرتبط با رفاه و تأمین اجتماعی به‌طور مشخص در سه حوزه بیمه‌ای، حوزه حمایتی و توان‌بخشی و حوزه امدادی در این قانون جامع تبلور یافته است.

به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت ساختاری قانون مذکور، ضرورت دارد در هر صندوق بیمه‌ای؛

کارگروه ویژه‌ای، موضوع مسئولیت‌ها، حدود اختیارات و تکالیف مقرر در قانون مذکور را

بررسی نماید تا از منابع و مآخذ مصرح قانونی در راستای بهرهمندی بیمه‌شدگان و ارتقا خدمات

بیمه‌ای بهره‌برداری لازم به عمل آید.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل نهم:

سیاست های کلی رفاه و تامین اجتماعی در ایران

پی ریزی یک ساختار قانونی در چارچوب سیاست های کلی حوزه رفاه و تامین اجتماعی، متضمن موفقیت کشور در این بخش هست. در ساختار قانونی نظام رفاه و تامین اجتماعی، علاوه بر اصول متعدد قانون اساسی کشور، سیاست های کلی ابلاغی نقش تعیین کننده دارد.

اگرچه در اتفاقی خاص، ابتدا قانون ساختار نظام جامع در مجلس شورای اسلامی ایران به تصویب رسید و حدود هجده سال بعد سیاست های کلی این حوزه ابلاغ شده که همین ابلاغ را باید به فال نیک گرفت.

شاید در سایه این سیاست های کلی، بتوان کاستی های قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی کشور را اصلاح و عقب ماندگی های موجود را رفع نمود.

بی شک در سیاست های کلی ابلاغی، تکالیف محوری و قابل تاملی برای صندوق های بیمه ای معین شده است که تاکنون توجه چندانی در عرصه سیاست گذاری صندوق به آنها نشده است. در فصل حاضر سیاست های کلی رفاه و تامین اجتماعی، ابلاغی مورد بررسی قرار گرفته است.

در اصول متعدد قانون اساسی از جمله اصول ۳، ۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۴۳ به

موضوع بیمه اجتماعی اشاره صریح شده است اما موضوع ابلاغ سیاست های کلی تامین اجتماعی

در اجرای بند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی در ۱۴۰۱/۱/۲۱، بن مایه نظری و اجرایی توجه نظام

جمهوری اسلامی ایران به مسئله رفاه و تامین اجتماعی است.

اهداف غایی و کارکردهای بیمه و مهم‌تر از همه دایره شمول سیاست‌های ابلاغی در طلیعه آن

به چشم می‌خورد:

«ایجاد رفاه عمومی، برطرف ساختن فقر و محرومیت، حمایت از اقشار و گروه‌های هدف

خدمات اجتماعی از جمله بی‌سرپرستان، از کارافتادگان، معلولان و سالمندان و آنچه از اهداف

رفاه و تأمین اجتماعی که در اصول ۳، ۲۱، ۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۴۳ قانون اساسی آمده است، اقتضاء

می‌کند نظامی کارآمد، توانمند ساز، عدالت بنیان، کرامت بخش و جامع برای تأمین اجتماعی

همگان که برگرفته از الگوهای اسلامی- ایرانی و مبتنی بر نظام اداری کارآمد، حذف تشکیلات

غیرضروری و رفع تبعیض‌های ناروا و بهره‌گیری از مشارکت‌های مردمی، طراحی و اجرا شود»

در صدر همین سیاست ابلاغی، پنج کلیدواژه کارآمدی، توانمند ساز، عدالت بنیان، کرامت

بخش و جامع؛ ابزار مؤثری برای ایجاد رفاه عمومی، برطرف ساختن فقر و محرومیت، حمایت

از اقشار و گروه‌های هدف خدمات اجتماعی بیان شده است.

اشاره بر نظام اداری کارآمد، حذف تشکیلات غیرضروری، رفع تبعیض‌ها و بهره‌گیری از

مشارکت‌های مردمی برگرفته از الگوهای اسلامی- ایرانی حلقه مکمل و اجرایی سیاست ابلاغی

مذکور است. رعایت الزامات و ترتیباتی که برای دستیابی به اهداف یادشده در ۹ بند راهبردی

که عمدتاً جنبه تصمیم سازی، سیاست گذاری و اجرایی دارند، مورد اشاره است.

عملیاتی شدن هر کدام از این بندها می تواند زمینه ساز تحولی شگرف در حوزه تامین اجتماعی

ایران باشد. جامعیت، یکپارچگی، شفافیت، کارآمدی، داشتن نگاه تخصصی فرا بخشی،

سطح بندی خدمات، انسجام و یکپارچگی، رعایت تعهدات بین نسلی، رعایت مصالح بیمه ای،

اصلاح قوانین و ساختارها، لایه بندی امور حمایتی و امدادی، توجه به عدالت اجتماعی و رفع

تبعیض های ناروا، توجه اختصاصی به استقرار نظام ملی احسان و نیکوکاری در حوزه تامین

اجتماعی، تحکیم نهاد خانواده و فرزند آوری و رفع فقر و آسیب های اجتماعی از محورهای

اصلی این ابلاغ است.

به دلیل اهمیت موضوع، سیاست کلی ابلاغی در رابطه با نظام تامین اجتماعی عیناً به شرح ذیل

است: ۱- استقرار نظام تامین اجتماعی به صورت جامع، یکپارچه، شفاف، کارآمد، فراگیر و

چندلایه ۲- ایجاد یک سازوکار تخصصی و فرا بخشی به منظور حفظ انتظام و انسجام امور

مربوط، لایه بندی و سطح بندی خدمات، ایجاد وحدت رویه، اعمال نظارت راهبردی در تکوین

و فعالیت سازمان‌ها و صندوق‌ها و نهادهای فعال در قلمروهای امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و شکل‌دهی پایگاه اطلاعات، با رعایت ملاحظات امنیتی مربوط به نیروهای مسلح و دستگاه‌های امنیتی کشور ۳- پایبندی به حقوق و رعایت تعهدات بین نسلی و عدم تحمیل طرح‌های فاقد تضمین مالی بین نسلی، تأمین منابع پایدار، رعایت محاسبات بیمه‌ای و تعادل بین منابع و مصارف و حفظ و ارتقاء ارزش ذخایر سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی به‌عنوان اموال متعلق حق مردم با تأکید بر امانت‌داری، امنیت، سودآوری و شفافیت با ایجاد سازوکار لازم ۴- اصلاح قوانین، ساختارها و تشکیلات سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در جهت تأمین عدالت و یکسان‌سازی قواعد و مقررات بیمه‌ای و جلوگیری از ایجاد و انباشت بدهی‌های دولت و رعایت قواعد بیمه‌ای و تأمین بار مالی تضمین‌شده و بین نسلی ۵- لایه‌بندی امور امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و سطح‌بندی خدمات با رویکرد فعال دولت بر اساس وسع و استحقاق، شامل - امور امدادی از محل پوشش بیمه‌ای، مشارکت‌های مردمی و مساعدت دولت - امور حمایتی باهدف رفع فقر و آسیب اجتماعی و تضمین سطح پایه خدمات از محل منابع دولتی، عمومی و مردمی - امور بیمه پایه برای آحاد جامعه متناسب با وضع آنان از محل حق بیمه سهم بیمه‌شدگان،

کارفرمایان و دولت- امور بیمه‌های مازاد و تکمیلی از محل مشارکت بیمه‌شدگان و کارفرمایان با مشوق‌های مالیاتی و پشتیبانی حقوقی دولت در فضای رقابتی -حفظ قدرت خرید اقشار ضعیف جامعه از طریق متناسب‌سازی مزد شاغلین، مستمری بازنشستگان و مقرری بیکاران- اعمال رویکرد مناسب برای زدودن جلوه‌های آشکار فقر و آسیب اجتماعی از محلات کم برخوردار شهری و مناطق روستایی عشایری ۶ -بسط و تأمین عدالت اجتماعی، کاهش فاصله طبقاتی با هدفمندسازی یارانه‌ها، دسترسی آحاد جامعه به خدمات تأمین اجتماعی، توانمندسازی، کارآفرینی و رفع تبعیض‌های ناروا در بهره‌مندی از منابع عمومی ۷ -استقرار نظام ملی احسان و نیکوکاری و ایجاد پیوند میان ظرفیت‌های مردمی و دستگاه‌های موظف ۸ -ارائه خدمات لازم به‌منظور تحکیم نهاد خانواده و فرزند آوری ۹ -الزام به تهیه پیوست تأمین اجتماعی برای طرح‌ها و برنامه‌های کلان کشور.

اگرچه رویکرد نظری و اجرایی این سیاست‌ها متوجه همه صندوق‌های بیمه‌گری است اما در بندپایانی ماده ۵، مناطق روستایی و عشایری به‌طور اختصاصی تحت عنوان «اعمال رویکرد

مناسب برای زدودن جلوه‌های آشکار فقر و آسیب اجتماعی از محلات کم برخوردار شهری و مناطق روستایی عشایری» مورد توجه معظم له قرار گرفته است.

لازم است صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در این رابطه اهتمام ویژه‌ای به عمل آورد. حضور فعال در تدوین برنامه‌ها و طرح‌های کلان کشوری مرتبط با حوزه روستایی و عشایر و لحاظ الزامات مرتبط؛ از اهم اولویت‌های راهبردی صندوق باید باشد. هم‌چنین موضوع پایانی این سیاست‌ها الزام به تهیه پیوست تأمین اجتماعی برای طرح‌ها و برنامه‌های کلان کشور است که متأسفانه با وجود گذشت چند سال از زمان این ابلاغیه، چشم‌انداز روشنی در این زمینه به چشم نمی‌خورد.

فصل دهم:

پیوست تامین اجتماعی در صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

در یک برنامه ریزی هوشمند، تحول گرا، توسعه محور و پایدار، توجه به پیوست های مربوطه یک ضرورت بنیادین است. شاید یکی از اشکالات عمده در عدم نتیجه بخشی اقدامات و یا از هم گسیختگی سیاستهای اجرایی در اغلب حوزه ها و از جمله حوزه بیمه اجتماعی؛ نبود یک طراحی راهبردی مبتنی بر پیوست های مربوطه است.

در سه فصل آتی، سه پیوست مهم بیمه ای در حوزه تأمین اجتماعی، فرهنگی و عدالت اجتماعی در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر مورد بررسی قرار گرفته است. بدیهی است این موضوع امری نوین اما راهگشا است که می تواند تحولات شگرفی را در عرصه برنامه ریزی و اجرا سیاست های راهبردی بیمه اجتماعی در کشور و این صندوق ایجاد کند. پیوست نگاری بیمه ای یک دانش خاص بوده و نیازمند حضور کارشناسان حاذق حوزه بیمه ای، برنامه و بودجه، منابع انسانی، منابع مالی و امور حقوقی است.

در بند پایانی ابلاغیه سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی،

تدوین پیوست تأمین اجتماعی برای طرح‌ها و برنامه‌های کلان کشور یک تکلیف اساسی

شمرده شده است. پیش تراز آن نیز مقام رهبری تهیه پیوست فرهنگی و پیوست عدالت برای

طرح‌ها و برنامه‌های کلان کشور را مورد اشاره قرار دادند. از شواهد و قرائن اجرایی پیداست

با وجود گذشت سالیان متمادی، دستگاه‌های اجرایی توجهی به این موضوع نداشتند.

امید می‌رود این بار پیوست تأمین اجتماعی به سرنوشت دو مورد قبلی دچار نشود. شاید نامانوس بودن مفهوم پیوست فرهنگی و عدالت و یا نبود یک متولی ناظر برای پیگیری موضوع تدوین و اجرایی نمودن پیوست‌های یادشده از دلایل اصلی این بی‌توجهی‌ها هست.

بدیهی است متولیان و سیاست‌سازان ارشد حوزه رفاه اجتماعی کشور، باید به چالش‌های بلندمدت نظام جمهوری اسلامی با موضوع نظام تأمین اجتماعی در چهل سال آینده توجه جدی داشته و این امر راهبردی را در دستور کار قرار دهند.

امروزه توسعه نظام تأمین اجتماعی در دنیا، نتیجه اقدامات برنامه‌ریزی شده مبتنی بر نیازهای جامعه هدف است. رسیدن به تغییرات ساختاری در حوزه تأمین اجتماعی با طراحی الگوی نظام بیمه‌ای متناسب با زیست بومی جامعه ایرانی یک اولویت راهبردی است. این الگو باید در چارچوب توانایی‌های اجتماعی-اقتصادی و تأمین نیازهای جامعه صورت گیرد. پیوست تأمین اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک سند تحلیل محور فرآیندی، برنامه‌های توسعه‌ای این حوزه اثربخشی ماندگاری بدهد.

فصل دهم: پیوست تأمین اجتماعی در صندوق

کارآمدی یک پیوست تأمین اجتماعی، متکی بر پژوهش‌های فرهنگی و اجتماعی میسر است.

این پیوست باید مبتنی بر یافته‌های دقیق علمی مرتبط با ساخت اجتماعی و بافت اقتصادی محیط

بیرونی باشد. جانمایی آن در چارچوب ارزش‌های ملی، اعتقادات دینی و باورهای محلی موتور

محرکه نظام رفاه اجتماعی بوده و نقشه راه را قابل دسترس می‌نماید.

این پیوست صرفاً یک توصیه نیست. دستورالعملی با قابلیت‌های اجرایی برای همه دستگاه‌های

مجری طرح‌های کلان کشوری است. این پیوست قادر است با بازشناسی و بازخوانی‌های علمی،

کارآمدی ساختار نظام اجتماعی را تضمین و پویایی را به سیاست‌های راهبردی آن تزریق کند.

پیوست تأمین اجتماعی بایستی با پیش‌بینی امکانات متناسب با نیازهای رفاهی مردم، چگونگی

برقراری ارتباط سازنده و کارآمد نظام رفاه اجتماعی با جامعه هدف را شکل دهد.

در این میان ارائه تعریف جامع از رفاه اجتماعی متناسب الگوی پیشرفت ایرانی - اسلامی یک

ضرورت است. ترسیم نقشه راه در چارچوب مختصات یک نظام جامع بیمه‌ای قادر است زمینه

تشخیص و احصاء انتظارات همگانی را از نظام تأمین اجتماعی را که یک تعهد بین نسلی است،

فراهم سازد.

پیش‌بینی نتایج و عواقب پدیده‌های نوظهور، توجه به حوادث طبیعی و اجتماعی، سالمندی جامعه، افزایش سن، عدم فرزند آوری و یا تک‌فرزندی از جمله محورهای قابل‌اعتنا در تهیه پیوست تأمین اجتماعی است.

این پیوست با نهادینه‌سازی فرهنگ بیمه‌ای، به ماندگاری مشاغل و توسعه کسب‌وکارهای کلان و حتی بومی و محلی نیز منجر می‌شود. ارائه ارزیابی دقیق از دستاوردهای چند دهه کارکرد نظام تأمین اجتماعی در ایران بخشی از ماحصل آن می‌تواند باشد. از سوی دیگر رسیدن به یک دریافت عینی از تجربیات گذشته و شناسایی و به‌کارگیری راه‌حل‌های بنیادین برای رفع مشکلات نوین و احتمالی در آینده از نتایج ملموس آن هست. تشخیص مسیر و رسیدن به ضرورت‌های انجام تغییرات پایه‌ای در نظام رفاه اجتماعی کشور از دیگر رهاوردهای یک پیوست تحول‌گرا است. به هر شکل، توجه به حوزه منابع انسانی و تضمین پایداری مالی در حوزه بیمه اجتماعی دو رکن مهم پیوست تأمین اجتماعی هست.

پیوست تأمین اجتماعی قادر است با به وجود آوردن فضای مطلوب برای جلب مشارکت فعال مدیران و کارشناسان نظام رفاه اجتماعی؛ در تدوین برنامه‌های راهبردی کشور، به ایجاد

هماهنگی و سازگار سازی چارچوب‌های عملیات بیمه اجتماعی با اهداف کلان و تمدنی کشور منجر شود.

این پیوست با اصلاح دیدگاه‌های بیمه‌ای منابع انسانی فعال در این حوزه و متقابلاً آشنا سازی آنان با سیاست‌های کلان اقتصادی، فرهنگی، سیاسی و اجتماعی و اخلاقی کشور به گسترش چندبعدی این نظام اجتماعی در جامعه ختم شود.

توجه به امور مرتبط با فرهنگ عمومی، سبک زندگی خانوارها در بخش‌های متنوعی مانند بهداشت، مسکن، تغذیه، اشتغال، آموزش و حتی غنی‌سازی اوقات فراغت در این پیوست از اولویت‌های اصلی است. بی‌شک برخورداری پیوست‌نگاران تأمین اجتماعی از دانش لازم، هم‌سو با شیوه تفکر و زندگی مردم؛ قابلیت‌های ادراکی، رفتاری و عملیاتی این پیوست را چند برابر می‌سازد.

سند پیوست تأمین اجتماعی می‌تواند به یکپارچه‌سازی و اثربخشی فرآیندی فعالیت‌های صندوق‌های بیمه‌ای در سطح ملی منتهی شود. ایجاد یک قالب ملی متناسب با هر برنامه کلان اقتصادی، اجتماعی و سیاسی شرایط مطلوبی را برای رشد کشور در این بخش فراهم می‌سازد.

ملاحظه مختصات یک صندوق پایدار و پیش‌بینی تمهیدات لازم برای توسعه ضریب پایداری آن و ممانعت از اتخاذ تصمیمات هیجانی و مقطعی از دیگر رهاوردهای اجرایی شدن این سند بالادستی است. نگاهی گذرا به متن ابلاغیه سیاست‌های کلی گویای یک نکته راهبردی است.

اغلب بندهای این سیاست باید در متن پیوست تأمین اجتماعی ملحوظ و مدنظر قرار گیرد.

حال پرسش مهم این است که چرا بندپایانی سیاست‌های کلی کشور در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی؛ به یک الزام مرتبط با طرح‌ها و برنامه‌های کلان کشور ختم می‌شود؟ به‌طور واقعی الزام طرح‌ها و برنامه‌های کلان کشور به تهیه پیوست تأمین اجتماعی به چه معناست؟ چه کسانی مسئول تهیه این پیوست هستند؟ آیا متولیان هیجده صندوق بیمه اجتماعی ظرفیت رهبری طرح و یا امکان اداری و اجرایی نمودن پیوست‌ها را دارند؟ آیا اساساً متولیان حوزه تأمین اجتماعی کشور در قالب این صندوق‌ها از همه و یا حداقل طرح‌ها و برنامه‌های کلان دستگاه‌های اجرایی کشور مطلع هستند؟ در سال چه تعداد طرح کلان و برنامه‌های راهبردی در سطح ملی اجرایی می‌شود؟ آیا تهیه چنین پیوستی صرفاً توسط این صندوق‌ها که برای سایر دستگاه‌های اجرایی لازم‌الاجرا باشد ممکن است؟ فرض این امر ممکن باشد، ضمانت اجرای آن چیست؟ نقش کارفرمایان

حقیقی و حقوقی در این رابطه چیست؟ زیرساخت‌های لازم و منابع مالی و علمی موردنیاز برای

این پیوست چیست؟ نقش صندوق‌های بیمه‌گر در زدودن جلوه‌های آشکار فقر و آسیب‌های

اجتماعی چیست؟ لحاظ نمودن موضوعات متعدد غیر از تکالیف بیمه‌گری، در متن این

سیاست‌های ابلاغی مبین چه مصالح راهبردی برای جامعه است؟

بطورطبیعی تعمق در گستردگی موضوع و کنکاشی مختصر برای یافتن پاسخ پرسش‌های

صدرالاشاره و ده‌ها پرسش مرتبط دیگر مبرهن آن است که تدوین پیوست تأمین اجتماعی دو

بخش به‌هم‌پیوسته دارد: اولاً راهبری امر با متولیان و تصمیم‌سازان حوزه تأمین اجتماعی باید

باشد. ثانیاً دولت و مشخصاً دستگاه‌های اجرایی متناسب با طرح‌ها کلان ملی، در حوزه اجرایی

نمودن یافته‌ها و بایسته‌های پیوست تأمین اجتماعی مسئولیت مستقیم و انکارناپذیری دارند.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل یازدهم:

پیوست فرهنگی در صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

تلقى عمومی از پیوست فرهنگی صرفاً در موضوعات فرهنگی یک طرح خلاصه می شود. پیوست فرهنگی فارغ از الزامات قانونی، یک راهبردی بسیار مطلوب و کارشناسی شده در حوزه برنامه ریزی و ارزیابی اجتماعی، اقتصادی و سایر ابعاد یک طرح کلان ملی و منطقه ای پیش از اجرای آن بشمار می رود.

می توان در قالب پیوست نگاری فرهنگی به موضوعات بسیار مهم مانند آثار مثبت و تبعات منفی یک طرح اقتصادی، هزینه مورد نیاز، آورده های مالی طرح، گستره و ابعاد مختلف جامعه هدف و سایر وجوه آن از جمله ناکارآمدی و یا تکراری بودن طرح ها پرداخت.

پیوست فرهنگی در کنار توجه به مسائل فرهنگی، می تواند وجوه مختلف کارشناسی طرح را در برگیرد. بی شک وجود یک پیوست فرهنگی برای طرح های ملی و منطقه ای صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر می تواند یک راهبرد جدی در علمی سازی سیاست ها و برنامه های صندوق باشد.

پیوست فرهنگی از مفاهیم جدیدی است

که به دنبال واژگان راهبردی «مهندسی فرهنگ»، «مهندسی فرهنگی» و «مدیریت فرهنگی» توسط

مقام معظم رهبری در تاریخ ۱۳۸۶/۹/۱۷ برای نخستین بار در کشور مطرح شد. ایشان وجود یک

پیوست فرهنگی را برای کلیه طرح‌های اقتصادی و پولی و مالی پیوست لازم شمردند: «در طرح-

های گوناگونی که در کشور تنظیم می‌شود... طرح‌های اقتصادی، طرح‌های پولی و مالی، طرح-

های عمرانی حتماً یک پیوست فرهنگی داشته باشد که آن پیوست فرهنگی مصوبه‌ی آن شورا

(شورای عالی انقلاب فرهنگی) است. البته همه ملزم باشند که به آن پیوست فرهنگی توجه کنند

و آن را لازم‌الاجرا بشمارند.»

در پی بی توجهی دستگاه‌های اجرایی به تدوین پیوست فرهنگی طرح‌ها و برنامه‌ها، ایشان مجدداً در ۱۳۹۲/۹/۱۹ به این مهم اشاره نمودند: «گفتیم مسائل اقتصادی و مسائل گوناگون مهم پیوست فرهنگی داشته باشد، معنای آن این است که یک حرکت اساسی که در زمینه‌ی اقتصاد، در زمینه‌ی سیاست، در زمینه‌ی سازندگی، در زمینه‌ی فناوری، تولید، پیشرفت علم می‌خواهیم انجام بدهیم، ملتفت لوازم فرهنگی آن باشیم.»

این بی‌اقبال‌ی دستگاه‌های اجرایی در حالی است که در ماده ۲ قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰) دولت موظف می‌شود بر اساس نقشه مهندسی فرهنگی کشور و نظامنامه پیوست فرهنگی که تا پایان سال اول برنامه به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی می‌رسد نسبت به تهیه پیوست فرهنگی برای طرح‌های مهم و جدید اقدام نماید.

بند ۴ ماده ۳ نظامنامه پیوست فرهنگی طرح‌های مهم و کلان کشور مصوب جلسه ۷۳۲ مورخ ۱۳۹۲/۱/۲۱ شورای عالی انقلاب فرهنگی عیناً «تأمین عدالت در ابعاد فرهنگی، سیاسی، اجتماعی

و اقتصادی» را از مبانی اصلی تدوین پیوست فرهنگی برمی‌شمارد.

این تأکید دوباره قانونی حکایت از اهمیت و نقش این پیوست در پیشبرد امور مختلف از جمله فعالیت‌های بیمه‌ای صندوق دارد که اتفاقاً ارتباط تنگاتنگی با تحقق عدالت اجتماعی و رفع فقر بین نسلی دارد. ارائه خدمات به جمعیت بیش از دو میلیون و پانصد هزار نفری در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر و پیش‌بینی و اجرای طرح‌های بزرگ بیمه‌ای در سطح کشور این اهمیت را برای این صندوق عیان‌تر می‌سازد.

پیوست فرهنگی مجموعه مطالعات نظام‌مند حاوی ارزیابی ابعاد و اثرات اجتماعی یک سیاست و برنامه است که به متصدیان در تصمیم‌گیری‌ها و طراحی پروژه‌ها کمک می‌نماید تا با حداکثر کار آبی و حداقل تبعات اجتماعی منفی طرح را پیش ببرند.

پیوست فرهنگی می‌تواند در چارچوب اهداف فرهنگی - اجتماعی صندوق تعریف شده و در قالب پیوست نگاری‌های صورت گرفته؛ به صورت علمی میزان تحقق اهداف فرهنگی - اجتماعی موردنظر را پس از اتمام پروژه‌های صندوق ارزیابی نماید.

رسیدن به یک شاکله کارشناسی در کلیت طرح، انجام پژوهش علمی مبنی بر ضرورت یا عدم ضرورت اجرای طرح، تطبیق طرح موردنظر با طرح‌های اجرایی پیشین مشابه، پیشگیری از اجرای

طرح‌های بیمه‌ای ناموفق و یا تکراری، پیش‌بینی میزان و منابع و نحوه تأمین اعتبارات مورد نیاز،

تعیین گستره جغرافیایی و جمعیتی طرح‌ها در بطن پیوست نگاری تخصصی ممکن است.

شناسایی نقاط ضعف و قوت، موانع پیش رو، دستیابی به راهکارهای اصلی رفع موانع و احصا

پیامدهای مثبت و منفی اجتماعی و اقتصادی طرح‌ها در بازه زمانی مختلف، از دستاوردهای عینی

و قابل محاسبه یک پیوست فرهنگی است. در حال حاضر صندوق اولاً طرح‌های بزرگ بیمه‌ای

و اقتصادی و مالی در دست اقدام دارد. ثانیاً پیش‌بینی پیامدهای مثبت و تبعات منفی طرح‌های

در دست اقدام یک ضرورت حرفه‌ای است. ثالثاً لزوم فرهنگ‌سازی بیمه‌ای و شناسایی و

به کارگیری ظرفیت‌های فرهنگی و اجتماعی برای گسترش چتر بیمه‌ای این صندوق در سطح

ملی یک الزام جدی بشمار می‌رود. رابعاً تأمین منابع پایدار، رعایت محاسبات بیمه‌ای و تعادل

بین منابع و مصارف و حفظ و ارتقاء ارزش ذخایر سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی

به‌عنوان اموال متعلق به مردم یک امر راهبردی است که بخشی از آن در قالب تمهیدات

پیش‌بینی شده در پیوست نگاری فرهنگی قابل محاسبه است. خامساً ثبات در نگرش سیستمی نظام

اداری و اشتغالی کشور به بحث اشتغال و فرآیند استخدامی کارکنان دولت، شاغلین در بخش

خصوصی، بیمه اجباری و اختیاری اشخاص و حتی افراد شاغل فاقد بیمه اجتماعی در این بخش سرنوشت‌ساز است که به این مهم هم در حوزه پیوست فرهنگی و پیوست نگاری می‌توان دست یافت. سادساً دستگاه‌های قانون‌گذار و همچنین دستگاه‌های نظارتی اصالتاً مسئولیت مستقیمی در به سرانجام رسیدن این پیوست بر عهده‌دارند. همچنین این مهم بایستی در دستورالعمل مدیریت و راهبری طرح‌های کلان کشور لحاظ گردد.

لذا در حال حاضر برای صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر؛ همانند سایر صندوق‌های بیمه‌ای، تدوین پیوست فرهنگی تأمین اجتماعی یک اولویت اجرایی جدی بشمار می‌رود. لذا ضرورت دارد صندوق با بسیج همه امکانات در دسترس و کمک‌گیری از توان پیوست نگاری شورای عالی انقلاب فرهنگی و سایر مراکز مرتبط با حوزه بیمه‌ای به این مهم اهتمام لازم ویژه به عمل آورد.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل دوازدهم:

پیوست عدالت اجتماعی در صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

همواره رسیدن به عدالت اجتماعی از مطالبات تاریخی مردم ایران بوده است. در مقطع فعلی نیز رسیدن به عدالت اجتماعی در حوزه برخورداری از منابع و یارانه های حمایتی دولت در بخش های مختلف و از جمله مسئله تامین اجتماعی از چالش های جدی کشور است.

در سیاست های کلی ابلاغی تامین اجتماعی، توجه به عدالت تامین اجتماعی یک اصل است و در این رابطه از سوی مراجع ذیصلاح آیین نامه ها و نظام نامه های مربوطه تدوین و ابلاغ شده است اما به نظر می رسد یک بی انگیزگی جدی در این خصوص در میان دستگاههای اجرایی و متولیان وجود دارد.

در حال حاضر صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان و روستائیان و عشایر می تواند با تدوین پیوست عدالت در حوزه بیمه اجتماعی، ضمن گشودن راهی به سوی توزیع عادلانه یارانه های حمایتی دولتی؛ در زمینه مزبور نیز پیش رو باشد.

همان‌گونه که در فصل قبل و در چارچوب اسناد بالادستی ذکر شد

تأمین عدالت و رفاه اجتماعی از اهداف اصلی این صندوق بیمه‌ای است. در همین راستا وجود

یک پیوست عدالت برای رسیدن به تحولات پایدار اجتماعی در این صندوق الزامی است.

پیوست عدالت فارغ از الزامات پیوست نگاری و تدوین و تهیه آن بایستی مشروط به رعایت

موارد حداقلی ذیل باشد: اولاً رویکرد علمی و پژوهشی داشته باشد. ثانیاً دربرگیرنده الزامات و

فرایندهای اجرایی، تشکیلاتی صندوق و هم سو با امور جاری بیمه‌ای کشور مبتنی بر عدالت

باشد. ثالثاً مقررات و ضوابط ابلاغی در چارچوب اسناد بالادستی به‌طور دقیق موردتوجه قرار

گیرد و حرکت صندوق در چارچوب آن و مبتنی بر برنامه‌ریزی راهبردی صورت پذیرد.

در رابطه با پیشینه و مفاد اصلی قانونی این پیوست شایان ذکر است در پنجم اسفند ۱۴۰۰ شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به منظور تحقق فرمان مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) آئین‌نامه اجرایی نحوه تحقق پیوست عدالت اجتماعی در کلیه ضوابط، مقررات و برنامه‌های دستگاه‌های اجرایی را تصویب کرد. شورا این مصوبه را به استناد تبصره (۲) بند (الف) ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ و بند (الف) ماده ۱۵ قانون ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ به تصویب رساند. این آئین‌نامه دارای ۷ ماده است.

بر اساس ماده ۲ آئین‌نامه کلیه اعتبارات و تسهیلات رفاهی و یارانه‌های مندرج در قانون بودجه کل کشور در امور بیمه‌های اجتماعی،... باید به گونه‌ای تسهیم و توزیع شود که سهم دهک‌های کم‌درآمد جامعه بیش از دهک‌های پردرآمد باشد.

طبیعی است در حال حاضر در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان و روستائیان و عشایر به طور ذاتی به دلیل تنوع در انتخاب و اعلام سطوح درآمدی توسط بیمه‌شده و پرداخت دوسوم حق بیمه از سوی دولت، رویکرد برخورداری از سهم دولتی به سمت افرادی است که امکان انتخاب سطوح بالای درآمدی را دارند. از سوی دیگر سطوح درآمدی پایین به دلیل پرداخت کمتر حق

بیمه، کمترین مستمری دریافتی را دارند. به نظر می‌رسد با تغییر در سیاست‌های اجرایی صندوق و توزیع سهم دولتی بتوان در این خصوص شاهد توزیع بیشتر یارانه‌های دولتی بیمه‌ای به سمت دهک‌های پایین و محرومین شد.

ماده ۳ آیین‌نامه اجرایی تحقق پیوست عدالت اجتماعی، هرگونه مبادله موافقت‌نامه و هزینه کرد از محل یارانه‌ها و منابع عمومی بودجه کل کشور در موارد یادشده را مستلزم رعایت تبصره (۱) ماده (۱۱) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی برمی‌شمارد.

ماده ۱۱ آیین‌نامه نیز به موضوع تشکیل وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در راستای تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی اشاره دارد. تبصره ۱ این ماده نیز هرگونه استفاده از منابع نظام تأمین اجتماعی اعم از منابع عمومی و یارانه‌ها در حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی برای دستگاه‌های اجرایی دولتی، عمومی، صندوق‌ها و نهادهای غیردولتی، خارج از قلمرو این نظام تحت هر عنوان و برای هر منظور ممنوع کرده و استفاده از این منابع مستلزم پذیرش نظارت و راهبری کلان وزارت رفاه و تأمین اجتماعی است.

این ماده به طور اساسی تکالیف وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را در حوزه نظارت و راهبری کلان در بخش توزیع و استفاده از منابع نظام تأمین اجتماعی در بخش عمومی و یارانه‌ها مشخص کرده است. تکالیفی که به نظر می‌رسد تاکنون مورد عمل واقع نشده است.

وفق ماده ۴ و در اجرای جزء (۳) بند (الف) ماده واحده قانون برخی احکام مربوط به اصلاح ساختار بودجه کل کشور مصوب ۱۴۰۰، بایستی فهرست کلیه افراد دریافت‌کننده کمک‌های حمایتی از محل بودجه عمومی در سامانه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به همراه شناسه پرداخت، با رعایت سطوح دسترسی، ثبت و ساماندهی خواهد شد. حکم مذکور در تمامی لوایح بودجه سنواتی درج می‌گردد.

واضح است این امر ضمن کاستن از همپوشانی افراد برای استفاده هم‌زمان از یارانه‌های تخصیصی از دستگاه‌ها و صندوق‌های مختلف به یک نظم بخشی توزیعی عدالت محور منجر خواهد شد. لذا ضرورت دارد به حکم قانون و در چارچوب بایسته‌های اجرایی توزیع عادلانه حمایت‌های دولتی و برخوردار سازی محرومین جامعه از این حمایت‌ها؛ نسبت به تهیه پیوست عدالت در این صندوق اقدام لازم به عمل آید.

فصل سیزدهم:

آشنایی با کلیات صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر وابسته به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، یک موسسه عمومی غیر دولتی است. وفق قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی، این صندوق یک نهاد اقتصادی و بیمه گر است که در کنار هفده صندوق دیگر، به اقشار مختلفی، بیمه اجتماعی اختیاری ارائه می نماید.

در این فصل مطالب عمومی در خصوص آشنایی با صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر مورد اشاره قرار گرفته است.

تأمین اجتماعی یکی از راهبردی ترین بحث‌های حوزه نظام رفاه عمومی،

عدالت اجتماعی و از پیش نیازهای بنیادین توسعه پایدار در کشور است. پس از پیروزی انقلاب

اسلامی این مهم در اصول متعددی از قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مورد توجه بوده است.

از اهداف مهم نظام تأمین اجتماعی می توان به مفاهیم متنوع در چهار حوزه اقتصادی، اجتماعی،

فرهنگی و سیاسی پرداخت. در این گستره، موضوعات اساسی مانند افزایش بهره‌وری نیروی

کار، جلب رضایت شغلی، تقویت وابستگی ملی به کشور، تضمین آرامش خاطر مردم، تأمین

آتیه و رفاه شهروندان، رفع دغدغه‌های معیشتی خانوارها در دوران بیماری، سالمندی و فوت

سرپرست خانوار و قطع زنجیره فقر بین نسلی اشاره نمود.

فعالیت‌های تأمین اجتماعی حول سه ساختار اصلی شامل ۱- راهبرد بیمه‌ای ۲- راهبرد حمایتی و توان‌بخشی ۳- راهبرد امدادی متمرکز است. صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در چارچوب راهبرد بیمه‌ای تأسیس شده است. هدف آن ارائه خدمات بیمه‌ای به کشاورزان غیر ساکن روستا، روستائیان، ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر، عشایر، رانندگان حمل بار و مسافر بین شهری، شاغلان حوزه صنایع دستی، زنبورداران، بافندگان قالی و گلیم و جاجیم، کارکنان مراکز و شرکت‌های وابسته به سازمان نظام مهندسی کشاورزی، منابع طبیعی و دامپزشکی و سایر گروه‌های جامعه هدف است.

متأسفانه با وجود یک پیشینه ۵۵ ساله، صندوق به دلایل مختلفی کماکان به جایگاه واقعی خویش در سطح ملی دست نیافته است. اگرچه طی ۱۵ سال گذشته بخش قابل توجهی از اهداف صندوق محقق شده است.

بی‌ثباتی در سیاست‌ها، قوانین و مقررات مرتبط با حوزه بیمه‌ای در سطوح کلان قانون‌گذاری و اجرایی کشور، ناهماهنگی بین دستگاهی صندوق با سایر صندوق‌های بیمه‌ای، پراکندگی

سیاست‌های تدوینی در طی سنوات گذشته، عدم پرداخت به موقع منابع مالی سهم دولت و نبود راهبرد کلان مدیریتی، بخشی از موانع تحقق کامل اهداف صندوق است.

ناکارآمدی بخشی از کارگزاران صندوق به عنوان بازوان اجرایی آن، دانش کم جامعه هدف در خصوص بیمه اجتماعی، فعالیت تخریبی بیمه‌های معارض از جمله بیمه‌های بازرگانی و...، وجود شرایط خاص مانند سن و جنس اغلب بیمه‌شده‌ها، غیرمکفی بودن خدمات و میزان مستمری پرداختی، نبود خدمات درمانی، نقص در اطلاع‌رسانی و آموزش همگانی، ابهام و یا عدم شفافیت در ارائه گزارش‌های عملکردی و مالی صندوق در برخی مقاطع، روزمرگی و... سبب شده است صندوق به جایگاه اصلی کارکردی خویش دست نیابد.

در خصوص مهم‌ترین عوامل مؤثر در موفقیت این صندوق می‌توان به فرهنگ‌سازی بیمه‌ای، ایفاء کامل تعهدات و تلاش سازمند برای رفع موانع ذکرشده اشاره کرد. به هر صورت آشنایی همگانی و علی‌الخصوص نخبگان جامعه با مزایا و کارکردهای این صندوق می‌تواند ضمن کمک به فرهنگ‌سازی بیمه‌ای، با گسترش چتر بیمه‌ای در مناطق موردنظر، ضریب نفوذ بیمه اجتماعی را در سطح کشور به شکل معناداری افزایش دهد.

درعین حال به پایداری صندوق نیز کمک شایان توجه برساند. طبعاً جذب بیمه‌شده جدید و

پیش‌بینی منابع جدید بیمه‌ای و اقتصادی یکی از شروط اصلی پایداری این صندوق بیمه‌ای است.

لذا در مقال حاضر سعی شده است موضوعات مرتبط با صندوق در فصل‌های آتی موردنقد و

بررسی قرار گیرد.

فصل چهاردهم:

اهداف و مبانی قانونی صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر در راستای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، قوانین و مقررات عام تأمین اجتماعی و سایر قوانین و مقررات مربوطه تشکیل و وفق مفاد اساسنامه مصوب اداره می‌گردد.

صندوق دارای استقلال حقوقی است. با تصویب مجلس شورای اسلامی ایجادشده و بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) بودجه سالانه آن از محل منابع غیردولتی تأمین می‌گردد. صندوق در حال حاضر عهده‌دار وظایف و تعهدات بیمه اجتماعی است که جنبه عمومی دارد. در فصل پیش رو اهداف و مبانی قانونی تاسیس آن مورد بررسی قرار گرفته است.

صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

یک نهاد بیمه گر در حوزه بیمه اجتماعی است. بیمه‌های اجتماعی، عمدتاً بیمه‌های اجباری ناشی

از قانون با جنبه خدماتی عمومی هستند. یکی از مشخصه‌های اصلی آن مشارکت شخص دیگری

مانند کارفرما در پرداخت بخش قابل توجهی از حق بیمه افراد است. اگرچه عضویت در این

صندوق برای جامعه هدف تمایلی هست ولی در عین حال دولت نقش کارفرما را دارد. به صورت

سالانه دوسوم حق بیمه افراد مشمول صندوق را پرداخت می‌کند.

در بیمه‌های اجتماعی، حق بیمه به صورت درصدی از دستمزد تعیین می‌شود؛ در حالی که در بیمه‌های بازرگانی حق بیمه متناسب با ریسک تعیین می‌شود. در تعیین حق بیمه افراد عضو این صندوق، مطلقاً موضوع ریسک لحاظ نشده است. مبنای پرداخت حق بیمه در این صندوق؛ سطوح درآمدی هشت گانه اعلامی از سوی اشخاص است که شامل ۵ درصد از درآمد اعلامی آنان است.

این صندوق به واسطه محل سکونت، شغل، شرایط سنی و فارغ از جنسیت، سرپرست و یا تبعی بودن افراد می‌تواند اشخاص حائز شرایط را تحت پوشش قرار دهد. به استناد «قانون الحاق صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به فهرست نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی مصوب ۱۳۸۷/۱۲/۰۴» صندوق یک مؤسسه عمومی غیردولتی است.

طبق ماده ۳ قانون مدیریت استخدامی کشور مؤسسه یا نهاد عمومی غیردولتی واحد سازمانی مشخص است که دارای استقلال حقوقی است. با تصویب مجلس شورای اسلامی ایجاد شده یا می‌شود و بیش از پنجاه درصد (۵۰٪) بودجه سالانه آن از محل منابع غیردولتی تأمین می‌گردد و عهده‌دار وظایف و خدماتی است که جنبه عمومی دارد. این صندوق در راستای قانون ساختار

نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، قوانین و مقررات عام تأمین اجتماعی و سایر قوانین و مقررات مربوطه تشکیل و وفق مفاد اساسنامه مصوب اداره می‌گردد. ماده (۲) اساسنامه صندوق سه تکلیف معین شامل الف- تأمین و پرداخت مستمری سالمندی، از کارافتادگی، بازماندگان ب- استفاده از وجوه و ذخایر و سایر منابع از طریق فعالیت‌های اقتصادی لازم با بازدهی مناسب و با رعایت اصول امنیت سرمایه‌گذاری، سودآوری و نقد شوندگی و در چارچوب ضوابط بند (ه) ماده (۱۵) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی پ- استفاده از تسهیلات مالی و سایر خدمات بانک‌ها و مؤسسات مالی و اعتباری غیر بانکی مجاز و سایر صندوق‌ها و مؤسسات قانونی تأمین سرمایه؛ بر عهده آن گذاشته شده است.

در بخش الف موضوع تأمین و سپس پرداخت مستمری‌ها مورد اشاره قرار گرفته است. صندوق در کنار دریافت سهم حق بیمه اشخاص و سهم دولتی آنان بایستی تحت شروطی از طریق فعالیت اقتصادی برای تأمین و پرداخت مستمری برنامه‌ریزی و اقدام کند که در بند ب مورد اشاره است. اولاً این فعالیت اقتصادی باید لازم بوده و بازدهی مناسب را داشته باشد. ثانیاً رعایت اصل امنیت سرمایه‌گذاری در این مورد حائز اهمیت است. بر همین اساس حراست از حقوق اولیه و ثانویه

مالکان اصلی سرمایه، شفافیت و پاک دستی، انجام فعالیت مناسب و امن اقتصادی، توجه به ریسک‌های تجاری و غیرتجاری سرمایه‌گذاری، تنوع در منابع سرمایه‌گذاری و ده‌ها مورد دیگر از جمله مؤلفه‌های مهم این اصل می‌باشند. ثالثاً این فعالیت اقتصادی در چارچوب قوانین اقتصادی و فرهنگی کشور، سودآوری لازم را به نسبت میزان سرمایه‌گذاری کوتاه‌مدت و بلندمدت در پی داشته باشد. رابعاً این سرمایه‌گذاری و دارایی‌های حاصله از آن، امکان نقد شوندگی را داشته باشند. در بحث نقد شوندگی هم دو مؤلفه اقتصادی مهم الف - ضمانت نقد شوندگی ب- سرعت نقد شوندگی نقش آفرین است تا دارایی موردنظر از ارزش مالی و اقتصادی مناسبی برخوردار باشد.

به هر صورت مجموع فعالیت اقتصادی صندوق بایستی در چارچوب ضوابط بند (ه) ماده (۱۵) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی صورت پذیرد. ذکر این چارچوب الزام‌آور به‌طور مشخص حکایت از نقش شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور در این صندوق دارد. صدر ماده ۱۵ قانون مذکور به وظایف شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی اشاره دارد.

بند (ه) این ماده هم چارچوب ذیل را بر صندوق تحمیل می‌کند: «پیشنهاد ضوابط کلی نحوه مدیریت وجوه، ذخایر و سرمایه‌گذاری‌های دستگاه‌های اجرایی، دولتی و عمومی، سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های فعال در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با تصویب هیئت‌وزیران بر عهده شورای عالی رفاه است.»

انتخاب ریاست و اعضا هیأت‌امنا تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه به مدت چهار سال به‌عنوان عالی‌ترین رکن صندوق‌های تابعه از سوی این شورا؛ گویای یک رابطه مستقیم و عینی میان شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و این صندوق بیمه‌ای است.

از سوی دیگر نگاهی به ترکیب شورای عالی رفاه مؤید آن است که صندوق‌های بیمه‌ای اجتماعی یک بخش فرا صندوقی دارند. در واقع یکی از دغدغه‌های حکمرانی مبتنی بر اصول متعدد قانون اساسی و از جمله اصل ۲۹ آن؛ گسترش چتر بیمه اجتماعی در سطح همگانی است.

به‌نوعی فلسفه انعقاد تفاهم‌نامه معاونت ریاست جمهوری با این صندوق جهت راه‌اندازی ستاد راهبردی توسعه بیمه اجتماعی صندوق در سطح ملی به ریاست معاونت محترم روستایی و مناطق

محروم ریاست‌جمهور با اعضا تقریباً متناظر با شورای عالی رفاه (به‌جز چند نفر) و در سطح استان‌ها به ریاست استاندار همین ارتباط فرا‌صندوقی هست. ترکیب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی مبتنی بر ماده ۱۴ همان قانون عبارت‌اند از: الف - رئیس‌جمهور (رئیس شورا) ب - وزیر رفاه و تأمین اجتماعی (دبیر شورا) ج - رئیس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور د - وزیر کشور ه - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و - وزیر آموزش و پرورش ز - وزیر مسکن و شهرسازی ح - وزیر کار و امور اجتماعی ط - وزیر دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح ی - وزیر امور اقتصادی و دارایی ک - سه نفر نماینده مجلس شورای اسلامی از کمیسیون‌های بهداشت و درمان، اجتماعی و برنامه‌بودجه و محاسبات به انتخاب مجلس شورای اسلامی به‌عنوان ناظر.

از سوی دیگر با آنکه صندوق دارای شخصیت حقوقی، استقلال مالی و اداری هست اما از نظر ساختار سازمانی وابسته به وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی است. در عین حال دولت به دلیل پرداخت دوسوم سرانه حق بیمه مشترکین، در این صندوق نقش کارفرما را دارد. این صندوق

مبتنی بر اسناد بالادستی و سیاست‌های ابلاغی عملاً موظف است در فرآیند کارکردی توسعه

محور خویش، نسبت به تأمین آتیه مشترکین صندوق اقدام نماید.

فعالیت صندوق بایستی به قطع زنجیره فقر بین نسلی، فراهم ساختن زمینه افزایش امید به زندگی

در مناطق هدف منجر شود. کمک به پیش‌گیری از مهاجرت روستائیان و عشایر و ایجاد احساس

تعلق خاطر بیشتر میان جامعه هدف به محیط زندگی و استقلال مالی روستائیان و عشایر کشور از

دستاوردهای اصلی صندوق در کشور بشمار می‌رود.

درمجموع مساعدت مادی و معنوی به پیشرفت مناطق روستایی و عشایری و حمایت زیرساختی

از فعالیت‌های تولیدی و کشاورزی در قالب تأمین آتیه خانوارها از اهم اهداف کارکردی

صندوق در سطوح ملی و منطقه‌ای است. لذا صندوق در راستای تحقق اهداف مبتنی بر عدالت

اجتماعی و تأمین و حفظ عزت و کرامت انسانی و البته در چارچوب سیاست‌های اجرایی و

آیین‌نامه‌های مربوطه؛ حوزه فعالیت و خدماتش را باید به گونه‌ای گسترش دهد که بتواند هر ساله

بخش‌های بیشتری از جامعه هدف را تحت چتر بیمه‌ای قرار دهد.

درمجموع این صندوق بر اساس اصول متعدد قانون اساسی از جمله اصل ۳، ۲۱، ۲۸ و ۲۹ قانون اساسی و الزامات ناشی از تبصره ۱ ماده ۱ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به شرح «برخورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید حق همه افراد کشور و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود.» تشکیل شده است.

هیأت‌امنای تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه با انتخاب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی؛ عالی‌ترین رکن تصمیم‌ساز و تصمیم‌گیر در این صندوق هستند. این صندوق بر اساس روح تعاون و مشارکت و تلاش برای تأمین رفاه جامعه هدف شکل گرفته و به مشترکین ارائه خدمت می‌نماید. به استناد تبصره ۲ بند ۴ ماده ۱۲ قانون جامع ساختار نظام جامع رفاه اجتماعی این صندوق از نظر تشکیلاتی تابعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هست. اگرچه یکی از خصوصیات عمده بیمه‌های اجتماعی، اجباری بودن آن است اما بیمه در این صندوق اختیاری هست. دولت با پرداخت دوسوم حق بیمه افراد بیمه‌شده، کارفرمای صندوق محسوب می‌شود. اعضا متناسب با سطوح هشت‌گانه درآمدی اعلامی فقط ۵ درصد آن را به‌عنوان حق بیمه سالیانه پرداخت می‌کنند. صندوق دارای اساسنامه و آیین‌نامه مصوب هست.

عمده تعهد صندوق در قبال بیمه‌شدگان سه خدمت مهم بیمه‌ای شامل تأمین و پرداخت مستمری سالمندی (پیری)، مستمری ازکارافتادگی و مستمری بازماندگان بیمه‌شدگان متوفی است. هم‌چنین در این صندوق امکان نقل و انتقال سوابق بیمه‌ای با دریافت مابه‌التفاوت‌های مربوطه به و یا از سایر صندوق‌های بیمه اجتماعی به این صندوق امکان‌پذیر است. به‌طور کلی مشارکت، فراگیری و جامعیت بیمه‌ای، ایفاء کامل تعهدات، حرکت به سمت کفایت و اثربخشی مستمری‌ها در راستای تأمین رفاه همگانی در ابعاد کمی و کیفی بخشی از اصول حاکم بر این صندوق است.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص

فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمایید:

فصل پانزدهم:

تاریخچه تاسیس صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

در تاریخ حوزه تامین اجتماعی ایران، برای نخستین بار در دوره انجام اصلاحات ارضی، موضوع تحت پوشش قرارداد اجباری روستائیان در بیمه اجتماعی مورد توجه قرار گرفته و پس از آن سازمان بیمه‌های اجتماعی روستائیان تاسیس گردید. آن زمان عمر سازمانی این مجموعه تنها هفت سال طول کشید و با ادغام در تامین اجتماعی عمرش به پایان رسید. با پیروزی انقلاب اسلامی، این بی توجهی تا سال ۱۳۸۳ ادامه یافت.

با تصویب قانون ساختار نظام رفاه و تامین اجتماعی، موضوع شکل گیری صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان و روستائیان عشایر در دستور کار قرار گرفته و در سال ۱۳۸۴ صندوق مجدداً شروع به فعالیت نمود. در فصل پیش رو موضوع تاسیس آن مورد بررسی قرار گرفته است.

پیشینه تأسیس این صندوق به بیست و یک اردیبهشت سال ۱۳۴۸ بازمی‌گردد.

در آن سال‌ها که مصادف با انجام اصلاحات ارضی از سوی حکومت پهلوی بود مجلس شورای

ملی با تصویب قانون بیمه‌های اجتماعی روستاییان به وزارت اصلاحات ارضی و تعاون روستایی

اجازه می‌دهد به منظور تأمین و اجرای بیمه‌های اجتماعی در مورد روستاییانی که با اجرای قوانین

و مقررات اصلاحات ارضی صاحب نسق‌های زراعتی خود شده و یا بشوند سازمان بیمه‌های

اجتماعی روستاییان را که در این قانون سازمان نامیده می‌شود تأسیس کند.

در آن مقطع سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری بود. بر اساس مقررات این قانون، طبق اصول بازرگانی اداره می‌شد. همان‌طور که از متن مصوبه مذکور برمی‌آید این بیمه اجباری ویژه روستاییانی بوده است که با اجرای قوانین و مقررات اصلاحات ارضی، صاحب نسق‌های زراعتی خود شده و یا می‌شدند.

بر اساس ماده ۲ قانون مذکور سازمان بیمه‌های اجتماعی روستائیان موظف بود طبق مقررات این قانون روستائیان مشمول و خانواده تحت تکفل و یا ولایت آنان را در مقابل حوادث ناشی از کار، بیماری‌ها، از کارافتادگی و فوت و سایر موارد بیمه‌های اجتماعی بیمه کند. در آن دوره به دلایل مختلفی، سازمان بیمه‌های اجتماعی روستائیان صرفاً در بخش خدمات درمانی روستائیان پیشرفت‌هایی داشت. در نهایت امر این سازمان در سال ۱۳۵۴ در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد.

پس از این ادغام، در تیرماه همان سال؛ قانون تأمین اجتماعی به تصویب رسید. سپس در سال ۱۳۵۵ وزارت رفاه منحل و بجای آن وزارت بهداشتی و بهزیستی جایگزین شد و سازمان تأمین اجتماعی به صندوق تأمین اجتماعی تغییر نام داد. در سال ۱۳۵۸ با تصویب لایحه‌ای در شورای

انقلاب، سازمان تأمین اجتماعی مجدداً احیا شد و به روستائیان نیز همین سازمان ارائه خدمات می‌داد.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی و با وجود اتفاقات ساختاری و تشکیلاتی رخ داده تا زمان تصویب برنامه چهارم توسعه (۱۳۸۴) و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (۱۳۸۳)، در مورد بیمه‌های اجتماعی روستائیان هیچ اقدام جدی به عمل نیامد. سند چشم‌انداز ۲۰ ساله نظام بر ضرورت کاهش محرومیت و نابرابری‌های اجتماعی تأکید داشته و ماده ۹۶ قانون برنامه‌ریزی توسعه؛ دولت را مکلف به استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی کرد.

از سوی دیگر بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی کشور، برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک‌یک افراد کشور تأمین کند. بر همین اساس قانون اولیه ایجاد صندوق بیمه‌ای کشاورزان، روستائیان و عشایر در سوم آذر سال ۱۳۸۳ با

تصویب قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی شکل گرفت که در ماده ۱ آن آمده است: در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بندهای (۲) و (۴) اصل بیست و یک (۲۱) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی که به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون ... برقرار می‌گردد.

در همین راستا، در بند (۲) ماده (۳) این قانون به تشکیل صندوق بیمه‌ای روستائیان و عشایر اشاره شده و در تبصره ۲ همان ماده تشکیل صندوق را بر دولت تکلیف می‌نماید: «دولت مکلف است ظرف دو سال از تاریخ ابلاغ این قانون، امکان زیرپوشش بیمه قرار گرفتن اقشار مختلف جامعه از جمله روستائیان و عشایر و شاغلین فصلی را فراهم نماید»

این تکلیف قانونی سبب شد در بهمن سال ۱۳۸۳ آیین‌نامه اجرایی این صندوق در هیئت‌وزیران به تصویب برسد. در نتیجه در سال ۱۳۸۴ این صندوق در ابتدا برای خدمت‌رسانی بیمه‌ای به روستائیان و عشایر تأسیس شد. به تدریج گروه‌های مختلفی از جمله ساکنین شهرهای زیر بیست

هزار نفر، کشاورزان غیر ساکن روستا، قالیبافان و زنبورداران و... به جامعه هدف آن افزوده شدند.

شایان ذکر است در عمومیت، قانون مذکور تکالیف مختلفی را برای متولیان حوزه بیمه‌ای معین کرده است که بایستی به تدریج در اولویت‌های آتی این صندوق قرار بگیرد. در حال حاضر صندوق موظف است در قبال دریافت سهم ۵ درصد درآمد اعلامی بیمه‌شده و ۱۰ درصد سهم دولت، خدمات بیمه بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگی را به مشترکین ارائه دهد.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل شانزدهم:

گذری بر کلیات اساسنامه صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

شکل گیری و استمرار فعالیت موثر و کارآمد یک موسسه و یا نهاد اقتصادی و بیمه ای به شکل معناداری با اساسنامه آن ارتباط دارد. اساسنامه مصوب، مجموعه مقررات و ضوابطی است که هم شأنیت قانونی تصمیمات اتخاذی و هم ضمانت اجرایی اقدامات یک موسسه را پوشش می دهد.

فارغ از تفاوت ها و یا تعارضات احتمالی مقررات اساسنامه با قوانین مادر و حاکمیت مطلق قوانین بر اساسنامه، می توان گفت اساسنامه مصوب هیات وزیران، مهم ترین رکن قانونی این صندوق بشمار می رود. در فصل حاضر بطور مفصل موضوع اساسنامه صندوق مورد توجه قرار گرفته است.

اساسنامه مهم‌ترین رکن صندوق است.

در حقیقت اساسنامه یک سند قانونی است که به اصل صندوق، اقدامات و تصمیمات اتخاذی

آن اعتبار می‌بخشد. حدود صلاحیت، اختیارات، مسئولیت‌ها و وظایف مدیران را مشخص

می‌سازد. هم‌چنین تعهدات و چگونگی ایفاء و عملکرد مطلوب در مقابل شرکا و ذینفعان را به

شکلی دقیق و شفاف قید می‌کند. در همین چارچوب اساسنامه صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان،

روستائیان و عشایر مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۱۱ هیأت محترم وزیران دارای سه فصل ۱- کلیات ۲-

ارکان صندوق ۳- مقررات مالی و اداری است که موضوعات مطروحه در هر فصل مورد بررسی

قرار می‌گیرد.

۱- کلیات اساسنامه

در رابطه با کلیات اساسنامه صندوق، به طور مختصر بایستی گفت این کلیات دارای ۶ ماده و ۴ تبصره است. در ماده نخست عنوان صندوق و مبانی قانونی تشکیل و فعالیت آن ذکر شده است. در رابطه با عنوان صندوق و به استناد تبصره ۲ بند ۴ ماده ۱۲ قانون جامع ساختار نظام جامع رفاه اجتماعی کلیه عناوین تشکیلاتی فعال در قلمروهای بیمه اجتماعی صندوق هست. تبصره مذکور اعلام می‌دارد: با توجه به ماهیت امور بیمه‌ای کلیه عناوین تشکیلاتی و سازمانی نهادهای فعال در قلمروهای بیمه اجتماعی و درمانی به «صندوق» تغییر نام خواهند یافت.

به نظر می‌رسد در حال حاضر با توجه به گستردگی جامعه هدف و لزوم تحت پوشش قرار دادن طبقات مختلف اجتماعی مرتبط با حوزه روستا و عشایر و کشاورزی و همچنین انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری برای تحت پوشش قرار دادن معلمان مهدهای قرآنی، اعضا تعاونی‌ها، بسیجیان، قالیافان، زنبورداران و... لزوم بازنگری در نام صندوق می‌تواند مهم باشد. همچنین مطوّل بودن عنوان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در بخش تبلیغات و اطلاع‌رسانی به نوعی مشکل آفرین است.

وفق ماده ۲ اساسنامه، اهداف صندوق شامل پرداخت مستمری سالمندی، از کارافتادگی، بازماندگان و بیکاری به اعضای اصلی و تبعی استقرار نظام هماهنگ متناسب است. همچنین موضوع تمرکز وجوه و

درآمدهای موضوع قوانین فوق‌الذکر، با به‌کارگیری اصول محاسبات بیمه‌ای و امکان انجام فعالیت‌های

اقتصادی (با بهره‌گیری از وجوه و ذخایر در اختیار) مورد اشاره واقع شده است.

هم‌چنین در تبصره ذیل همین ماده به چگونگی تأمین و ضمانت دولت و وزارت تعاون، کار و رفاه

اجتماعی در خصوص حقوق اشخاص تحت پوشش صندوق در قبال تعهدات قانونی اشاره شده است.

شاید یکی از چالش‌های جدی صندوق، نظر برخی ذینفعان مبنی بر پایین بودن میزان مستمری و مکفی

نبودن آن است. اگرچه از نظر محاسبات فنی بیمه‌ای، مستمری پرداختی در نسبت با سرانه حق بیمه دریافتی

از بیمه‌شدگان مبلغ قابل توجهی هست اما در عین حال در نزد افکار عمومی خصوصاً در سطوح درآمدی

پایین؛ میزان مستمری ناچیز شمرده می‌شود.

به نظر می‌رسد شاید بتوان با تعیین سطوح درآمدی بالاتر اختیاری و بدون لحاظ سهم دولتی به این بخش

از دغدغه‌های اعضا و خصوصاً نسل جوان و مشاغل خاص مانند مهندسان نظام کشاورزی و یا فعالین

حوزه دامپزشکی و... پاسخ داد.

این افزایش اختیاری سطوح درآمدی را می‌توان به استناد بند ج ماده ۱۸ اساسنامه صندوق و بند ۴ ماده

۷ قانون ساختار نظام رفاه و تأمین اجتماعی پیش برد. این بند امکان تأمین منابع بخش بیمه‌ای با

مشارکت بیمه‌شده را فارغ از سهم دولتی در دسترس صندوق قرار می‌دهد.

نکته بسیار مهم دیگر که به یک چالش جدی و البته مخرب تبدیل شده است انتخاب سطوح درآمدی

یک و دو از سوی سازمان‌های امدادی و حمایتی برای مددجویان تحت پوشش هست.

به‌طور مشخص دو مجموعه معظم کمیته امداد امام و سازمان بهزیستی به‌صورت متمرکز؛ تعدادی از

جامعه هدف خویش را با سطح درآمدی پایین در صندوق عضو نمودند. دریافت حداقل مستمری از

سوی آنان اگرچه متناسب با سطوح درآمدی اعلامی است اما در تبلیغات میدانی، این مبلغ کم در مناطق

روستایی و عشایر یک ضدتبلیغ برای صندوق بشمار می‌رود.

در ماده ۳ اساسنامه به جایگاه، نوع استقلال و ماهیت حقوقی صندوق به‌صورت موسسه عمومی غیردولتی

پرداخته شده است. یکی از نقاط قوت صندوق شخصیت حقوقی و استقلال مالی و اداری آن است که

در ماده ۳ اساسنامه به آن اشاره شده است.

قرار گرفتن نام صندوق در فهرست مؤسسات عمومی غیردولتی مزیتی برای صندوق است اما در مواجهه با بیمه‌های معارض از جمله بیمه‌های تجاری، این عنوان بهانه‌ای را ایجاد نموده است تا کارگزاران این شرکت‌های بیمه‌ای تجاری در مناطق شهری و روستایی صندوق را یک بخش خصوصی و به تاسی از برخی بیمه‌های اجتماعی در حال ورشکستگی معرفی نموده و تبلیغات سویی را علیه صندوق راه بیندازند.

به نظر می‌رسد تبیین مفهوم حقوقی مؤسسات عمومی غیردولتی و پررنگ سازی وابستگی صندوق به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تشریح تضمینات دولتی در قبال تعهدات صندوق به بیمه‌شدگان، قادر است بخشی از این مشکلات را رفع و رجوع نماید. در ماده ۴ اساسنامه کلیه امور و عملیاتی که در تحقق اهداف مندرج در ماده (۲) این اساسنامه پیش‌بینی شده است مورد احصا واقع شده است.

در تبصره ۱ ذیل همین ماده ارائه خدمات و انجام تعهدات و افزایش حقوق مستمری کلیه مستمری‌بگیران بر مبنای محاسبات بیمه‌ای و با پیشنهاد هیأت‌مدیره و تصویب هیأت‌امنای صندوق منوط شده است.

در تبصره ۲ نیز موضوع هماهنگی و همکاری صندوق با بیمه سلامت ایرانیان در جهت تأمین بیمه رایگان خدمات درمانی مشترکین صندوق به همراه افراد تبعی آنان مورد تأکید قرار گرفته است. البته اشاراتی نیز به بیمه‌های همگانی، تکمیلی درمان و همچنین بیمه‌های تکمیلی اجتماعی مشترکین شده است.

یکی از چالش‌های جدی صندوق، توقع بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران صندوق در خصوص برخورداری از خدمات درمانی پایه و تکمیلی است. اگرچه از منظر محاسبات بیمه‌ای و کارکردهای صندوقی، تکالیف اجرایی و صرفه و صلاح مالی نمی‌توان انتظار ورود صندوق در این بحث را داشت اما به نظر می‌رسد صندوق بایستی مبتنی بر تکالیف مقرر در اساسنامه از جمله ایجاد هماهنگی و همکاری با بیمه سلامت ایرانیان به‌عنوان کارگزار بیمه‌ای صندوق؛ اقدامات مؤثر و لازم را به عمل آورده و به‌طور شفاف اطلاع‌رسانی نماید.

اگرچه وجود بیمه تکمیلی درمان برای مستمری‌بگیران صندوق می‌تواند خلأ مذکور را پر نموده و میزان رضایتمندی بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران را افزایش دهد اما درعین حال باید به یک اصل مهم توجه نمود که در حقیقت خدمات بیمه اجتماعی یک آینده‌فروشی است.

عملاً اهمیت و یا ضرورت آن برای خیلی از اعضا خصوصاً جوانان و بانوان جامعه هدف مشخص نبوده و آن‌ها قادر نیستند در عنفوان جوانی و میانه‌سالی و صرفاً به امید دریافت مستمری در آینده نسبت به پرداخت بخشی از درآمد خویش به صندوق راغب شوند.

راه اندازی باشگاه مشتریان و ارائه خدمات جانبی از جمله کمک به تسهیل برخورداری مشترکین و افراد

تبعی آنان از خدمات بیمه پایه و تکمیلی، ارائه تسهیلات مالی و رفاهی در حد مقدرات سازمانی می تواند

در این بخش مؤثر باشد.

در ماده ۵ اساسنامه نیز به موضوع چگونگی مصرف وجوه، اموال، ذخایر و دارائی های صندوق اشاره شده

است. این وجوه و منابع به هر مبلغ و به هر صورت و کیفیت، متعلق به همه نسل های جامعه تحت پوشش

است. این وجوه صرفاً در جهت رفاه و تأمین مستمری ایام سالمندی، از کارافتادگی، بازماندگان و اداره

امور صندوق به مصرف خواهد رسید. هرگونه تصرف دولت در این اموال و رابطه مالی دولت با صندوق

در چارچوب قوانین و مقررات مورد عمل صندوق خواهد بود.

در موضوع چگونگی هزینه کرد منابع و وجوه صندوق لازم به ذکر است جلب اعتماد مشترکین صندوق

و ایجاد اطمینان در نزد آنان مبنی بر تلاش هدفمند و هوشمندانه صندوق برای پاسداری از ذخایر و منابع

و اموال به عنوان یک ضرورت است. مشترکین و مستمری بگیران سرمایه اجتماعی بی بدیل برای صندوق

بشمار می روند.

به نظر می رسد صندوق بایستی در بخش مالی و سرمایه گذاری؛ گزارش های سالیانه را به ذینفعان و

مشترکین اعلام نموده و به طور شفاف بیان مالی و سود و زیان صندوق را به اطلاع آنان برساند. با

شفاف‌سازی بخش درآمد، هزینه‌ها و سرمایه‌گذاری‌های صندوق؛ اعتماد جامعه هدف بیش از گذشته جلب شده و آنان صندوق و منافع آن را متعلق به خویش خواهند دانست. غیرقابل‌انکار است ایجاد اعتماد متقابل میان یک صندوق بیمه‌ای و ذینفعانش پیش شرط پایداری آن صندوق است.

در ماده ۵ اساسنامه در رابطه ایفا حقوق مشترکین صندوق آمده است که در هیچ شرایطی و به هیچ عنوان نمی‌توان اعضای صندوق و یا بازماندگان آنان را از حقوقی که بر اساس اساسنامه و آیین‌نامه صندوق کسب می‌نمایند، محروم نمود. بدیهی است فلسفه وجود صندوق در ارائه خدمات مقرر به مشترکین خلاصه شده است.

تسریع و تسهیل در ارائه خدمات مکفی به اعضای صندوق در چارچوب تعهدات قرارداد فی‌مابین می‌تواند به وجاهت و اعتبار صندوق در نزد جامعه هدف و عموم مردم بیش از اندازه بیفزاید. به همین سبب است که در بخش انتهایی ماده ۵ اساسنامه با صراحت ذکر شده است که در هیچ شرایطی و به هیچ عنوان نمی‌توان اعضای صندوق و یا بازماندگان آنان را از حقوق مقید در اساسنامه محروم کرد. این در حالی است که برخی از اعضا صندوق معتقدند مقررات فعلی آنها را از حقوق خویش به نوع مستقیم و یا غیرمستقیم محروم نموده است.

در این بین موضوعات خاص اما مهم مانند عدم امکان کاهش سطوح درآمدی اعضا فعلی صندوق که به هر دلیل امکان پرداخت سطح فعلی را ندارند و یا موضوع پرداخت هم‌زمان مستمری به اعضای صندوق که از نهادهای نظامی مستمری‌ایثارگری دریافت می‌دارند و یا دریافت هم‌زمان مستمری از سوی افرادی که تحت پوشش نهادهای حمایتی هستند در هاله‌ای از ناهماهنگی بین دستگاهی پوشیده مانده است.

هم‌چنین تعداد معدودی از افراد در سنین بالای هشتاد و حتی نود سال به دلیل عدم وجود ۱۵ سال سابقه پردازی، امکان دریافت مستمری را ندارند. این مشتریان و اطرافیان‌شان معترض هستند که چگونه در سن بالای هشتاد و نودسالگی و در اوج سالمندی کماکان بیمه پرداز هستند تا شاید چند سال بعد مستمری دریافت بدارند. هنوز موضوع خرید خدمت سربازی به‌عنوان سابقه بیمه‌ای توسط اعضا صندوق نیز کامل رفع و رجوع نشده است.

به هر صورت این‌ها بخشی از موضوعاتی هست که بایستی تصمیم‌گیران ارشد صندوق در چارچوب قوانین و مقررات مربوطه نسبت به رفع موانع مذکور و موارد مشابه اهتمام ویژه به عمل آورند.

در ماده ۶ اساسنامه محل اصلی صندوق تهران تعیین شده و ایجاد شعب و نمایندگی در تهران و سایر مناطق کشور مجاز شمرده شده است. هم‌چنین در این ماده در مورد واگذاری امور اجرایی و تصدی‌گری

به کارگزاری‌ها، بر اساس تبصره (۱) ماده (۱۲) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی اختیار لازم به صندوق اعطاشده است.

در حال حاضر صندوق در ۳۱ استان کشور دارای دفاتر مدیریت است. اگرچه وفق ماده ۶ باید عنوان نمایندگی و یا شعب را بر آن‌ها نهاد ولی در این میان نکته حائز اهمیت ایجاد شعب مدیریتی در استان‌های پهناور و یا طولی مانند سیستان و بلوچستان، کرمان، آذربایجان غربی و... جهت ارائه خدمات به ذینفعان و جامعه هدف و نظارت بر عملکرد کارگزاران است.

اگرچه در مجموع چابک بودن صندوق از نظر منابع انسانی و ارائه خدمات به صورت الکترونیکی به ذینفعان، یک حسن بی نظیر برای این صندوق بشمار می‌رود ولی می‌توان به صورت محدود در برخی استان‌های پهناور و یا دارای جغرافیای طولی این شعب را ایجاد نمود. لزوم نظارت بر عملکرد کارگزاران و اطلاع‌رسانی و... نیز این اهمیت را دوچندان می‌نمایاند. شایان ذکر است به دلیل اهمیت موضوع کارگزاران در فصل مجزایی به آن پرداخته خواهد شد.

۲- فصل ارکان اساسنامه صندوق

فصل ارکان اساسنامه صندوق شامل ۱۰ ماده است که در مواد ۷ تا ۱۶

به صورت مفصل به موضوع جایگاه‌های تصمیم‌گیر، اختیارات و وظایف اشخاص حقوقی شامل الف-

هیأت امناء ب- هیأت مدیره پ- مدیرعامل ت- هیأت نظارت پرداخته شده است که در فصل ارکان

صندوق این مواد مورد بررسی دقیق قرار خواهد گرفت.

۳- فصل مقررات مالی و اداری

این فصل شامل ۷ ماده و ۱۲ تبصره است. طبق بند ۱۹ قانون تجارت،

شرکت‌ها و صندوق‌ها موظف هستند تا صورت‌های مالی خود را در انتهای دوره مالی یک‌ساله منتشر

کنند. در ماده ۷ این فصل از اساسنامه، سال مالی صندوق برابر یک سال شمسی است. آغاز آن اول

فروردین و پایان سال مالی صندوق اسفندماه همان سال تعیین شده است.

سال مالی یکی از پرکاربردترین عناوین در بنگاه‌های اقتصادی و از جمله در این صندوق بیمه‌ای هست.

سال مالی از منظر جمع‌بندی دقیق وضعیت مالی صندوق و محدودسازی زمان ارائه تمام صورت‌های مالی

مانند ترازنامه، سود و زیان و گردش وجوه نقد به دستگاه‌های و هیأت‌های ذی‌ربط دارای اهمیت

فوق‌العاده است.

سال مالی در مجموع وضعیت عملکردی و مالی صندوق را طی یک سال مشخص و امکان سیاست گذاری مالی برای سنوات آتی را هموار می سازد. در واقع صورت مالی به طور شفاف نقد و بررسی کارکرد مالی صندوق را مشخص می نماید. گروه کارشناسی تصمیم ساز و مالی صندوق می تواند با اتکا به اطلاعات استخراجی آن ضمن شناسایی نقاط قوت عملکردی، نسبت به رفع نقاط ضعف و موانع پیش رو اقدام کند.

ماده ۱۸ اساسنامه به طور دقیق نسبت به احصا و اعلام دارایی ها و درآمدهای صندوق، در چارچوب قوانین و مقررات مربوطه اشاره دارد. وفق ماده مذکور شش منبع مالی برای صندوق ذکر شده است. قید حق بیمه های دریافتی از بیمه شدگان و سهم دولت و هم چنین اشاره به منافع حاصل از سرمایه گذاری در صدر ماده ۱۸ حکایت از اهمیت این دو بخش راهبردی برای صندوق دارد.

علاوه بر آن اشاره به هدایا و کمک های دریافتی از اشخاص حقیقی و حقوقی داخل و خارج از کشور در این میان مهم می نماید. در عین حال بند پایانی آن به استناد ماده ۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی یا قوانین و مقررات مربوط، یازده منبع مهم مالی را برای این صندوق تعریف می کند.

اتفاقاً تلاش برای بهره‌مندی صندوق از بخش عمده‌ای از این منابع از جمله وقف، خمس، زکات، وجوه

شرعی، صدقات و نذورات، کمک‌های مردمی و منابع هدفمندی یارانه‌ها و... تاکنون مغفول مانده است

و ضرورت دارد از سوی صندوق برنامه‌ریزی لازم جهت بهره‌مندی از این منابع به عمل آید.

تلاش برای حضور در ستاد زکات کشور و یا تشکیل مجمع خیرین بیمه‌ای می‌تواند در این مسیر راهگشا

باشد. فارغ از موضوعات یادشده و مستند به ماده مذکور، ۱۱ بند اشاره‌شده عبارت‌اند از: ۱ - استفاده از

منابع عمومی ۲ - منابع حاصل از هدفمند کردن یارانه‌ها ۳ - ایجاد تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های

بیمه‌ای ضمن حفظ شخصیت و استقلال منابع مالی صندوق‌ها ۴ - تأمین منابع بخش بیمه‌ای با مشارکت

کارفرما، بیمه‌شده، دولت ۵ - منابع اختصاص داده‌شده برای جبران اجتماعی خسارت‌های ناشی از

سیاست‌های اقتصادی و توسعه‌ای ۶ - استفاده از منابع حاصل از کمک‌های مردمی در قلمروهای نظام

تأمین اجتماعی ۷ - استفاده از منابع حاصل از وقف در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی ۸ - استفاده از

منابع حاصل از خمس، زکات و سایر وجوه شرعی در قلمروهای نظام تأمین اجتماعی با مجوز مراجع

تقلید ۹ - استفاده از منابع حاصل از صدقات و نذورات در قلمروهای نظام تأمین ۱۰ - استفاده از منابع،

اموال و دارائی‌های نهادها و بنیادهای انقلاب اسلامی در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با اذن

مقام رهبری ۱۱ - درآمد ناشی از سرمایه‌گذاری‌ها و مدیریت وجوه و ذخایر دستگاه‌های اجرائی دولتی و عمومی، سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های فعال در قلمروهای مختلف نظام‌نامه اجتماعی.

فارغ از موارد یازده‌گانه صدرالاشاره ممکن‌الوصول، منابع مالی صندوق به استناد ماده ۱۸ اساسنامه عبارت‌اند از: الف- حق بیمه‌های دریافتی و دریافتی، شامل سهم بیمه‌شدگان و دولت ب- وجوه و دارایی‌های موجود و منافع حاصل از سرمایه‌گذاری‌های صندوق پ- وجوه حاصل از خسارت، جرائم و جزایهای نقدی، موضوع قوانین و مقررات مربوط و یا احکام قطعی دادگاه‌ها ت- هدایا و کمک‌های اشخاص حقیقی و حقوقی، اعم از داخل یا خارج کشور ث- بدهی‌ها، کمک‌ها و تعهدات قانونی دولت به صندوق ج- سایر منابعی که بر اساس ماده (۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی یا قوانین و مقررات مربوط، قابل جذب توسط صندوق.

در تبصره ۱ همین ماده ذکر شده است که مطالبات و دیون صندوق از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز و بر اساس نرخ اوراق مشارکت پرداخت خواهد شد. دریافت به‌موقع سهم دولتی و دیون مذکور برای صندوق در بخش سرمایه‌گذاری و افزایش توان مالی‌اش بسیار مهم است.

در شرایط فعلی به اغلب صندوق‌های بیمه‌ای بدهکار است ولی اساسنامه صندوق با پیش‌بینی انباشت دیون دولتی، راهکار محاسبه مبالغ مطالبات و دیون صندوق از دولت را بر مبنای ارزش واقعی و بر اساس نرخ اوراق مشارکت تعیین نموده است.

در تبصره ۲ ذیل این ماده موضوع چگونگی و شرایط اخذ وام و اعتبار از واحدهای تابعه، وابسته یا زیرمجموعه و یا بانک‌ها و مؤسسات و صندوق‌های مالی و اعتباری مجاز و اعمال تغییرات لازم در سرمایه‌گذاری و نحوه مدیریت وجوه و ذخایر ذکر شده است. در همان تبصره به موضوع چگونگی مواجهه با عدم کفاف منابع مالی صندوق در مواجهه با هزینه‌ها و تعهدات صندوق اشاره شده است.

بدیهی است این تبصره راهگشایی است تا مدیران مالی صندوق بتوانند با پیش‌بینی فعالیت‌های اقتصادی کوتاه‌مدت و بلندمدت در حوزه‌های متنوع سوده و با امکان نقد شوندگی بالا، در چارچوب عقود اسلامی؛ تسهیلات لازم را دریافت و سرمایه‌گذاری اقتصادی موردنظر را انجام دهند.

هم‌چنین در تبصره ۳ ذیل ماده ۱۸، ملاک عمل صندوق برای تعیین سقف و کف برقراری حقوق و مزایای مستمری در سطح پایه، معادل قوانین و مقررات عام تأمین اجتماعی تعیین شده است. این موضوع یکی از چالش‌های جدی صندوق در عرصه نحوه محاسبه و پرداخت مستمری و تطبیق آن با انتظارات

غیر واقعی بیمه‌شدگان بشمار می‌رود. ضرورت دارد در این خصوص ضمن ارائه آموزش‌های فنی به منابع انسانی و کارگزاران صندوق، اطلاع‌رسانی‌های لازم به ذینفعان صورت پذیرد.

پیش‌بینی برنامه‌های تبلیغی به زبان ساده و انتشار آن در سطح کشور از طریق رسانه‌های نوین بسیار راهگشا است که با وجود اقدامات صورت گرفته و ارزیابی دانش عمومی بیمه‌شدگان معلوم می‌گردد مجموعاً اقدام بنیادین و اثرگذاری در این رابطه صورت نگرفته است.

در ماده ۱۹ اساسنامه نیز به موضوع تکلیف مدیرعامل برای تهیه و ارائه گزارش محاسبات فنی (بیمه‌ای) صندوق حداقل هر سه سال یک‌بار توسط کارشناسان واجد صلاحیت حرفه‌ای به هیأت‌مدیره صندوق برای ارائه به هیأت‌امنا اشاره شده است.

بدیهی است این گزارش فنی مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای و اکچوئری، می‌تواند آینده روشنی را برای صندوق ترسیم نموده و صندوق را از خطرات احتمالی اقتصادی و اجتماعی رهایی ببخشد. در ماده ۲۰ اساسنامه نیز موضوع زمان مقرر برای هیأت‌مدیره جهت تنظیم برنامه و بودجه صندوق برای سال آتی جهت پیشنهاد به هیأت‌امناء قید شده است.

در ماده ۲۱ نیز ممنوعیت طرف معامله و یا سهم شدن اعضای هیأت امناء، هیأت مدیره، هیأت نظارت، مدیرعامل و همچنین مؤسسات و شرکت‌هایی که اعضای فوق عضو هیأت مدیره یا مدیرعامل آن شرکت می‌باشند مستقیم یا غیرمستقیم در معاملاتی که با و یا به حساب صندوق و یا شرکت‌ها و مؤسسات تابعه آن انجام می‌پذیرد ذکر شده است.

در ماده ۲۲ اساسنامه و تبصره ذیل آن ممنوعیت دریافت بدون ضابطه وام توسط اعضای هیأت امناء، هیأت مدیره، مدیرعامل و هیأت نظارت از صندوق ذکر شده است. در این خصوص آمده است این اعضا حق ندارند خارج از مقررات صندوق هیچ‌گونه وام یا اعتباری بابت مسئولیت خود از صندوق تحصیل نمایند و صندوق نمی‌تواند دیون و یا تعهدات آنان را تضمین یا تعهد نماید.

ماده ۲۱ و ۲۲ اساسنامه در چارچوب قوانین و مقررات موضوعه؛ به طرفین معامله صندوق در بخش حقوقی اشاره دارد که رعایت آن به سهولت می‌تواند شفافیت و سلامت مالی را در صندوق تأمین نماید. از زدوبند های مالی فساد برانگیز و شبهه‌ناک پیشگیری نماید. شاید یکی از گلوگاه‌های اصلی فساد در مجموعه‌های حقوقی ورود مستقیم و یا غیرمستقیم ارکان آن‌ها به معاملات مربوطه و یا دریافت وام و تسهیلات تحت عناوین مختلف هست که در این ماده به آن پرداخته شده است.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص

فصل مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل هفدهم:

ساختار و ارکان صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

در هر مجموعه اداری - اقتصادی وجود یک ساختار پویا، منعطف و کارآمد یک اصل راهبردی است. دستیابی به اهداف و تکالیف قانونی مصرح در سایه وجود ارکان تشکیلاتی متناسب با ماموریت های محوله مسیر است.

لذا در فصل حاضر ساختار و ارکان صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر مورد بررسی قرار گرفته است.

وفق ماده ۱۷ اساسنامه صندوق، ارکان چهارگانه

این صندوق شامل ۱- هیأت امضاء ۲- هیأت مدیره ۳- مدیرعامل ۴- هیأت نظارت هست. البته طبق تبصره

همان ماده شرایط عضویت در کلیه ارکان فوق، مطابق تبصره (۱) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام

جامع رفاه و تأمین اجتماعی باید باشد. در تبصره فوق آمده است: شرط عضویت در کلیه سطوح

ارکان فوق، داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد با پنج سال سابقه کار تخصصی در رشته‌های

مدیریت، حسابداری، بیمه، مالی، اقتصاد، انفورماتیک و گروه پزشکی خواهد بود و انتصاب افراد

مزبور پس از تأیید احراز شرایط سمت از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نافذ هست.

ارکان مذکور به شرح ذیل است:

۱- هیأت‌امنا سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های بازنشستگی تابعه

در ساختار سازمانی این صندوق،

هیأت‌امنا سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های بازنشستگی تابعه در بالاترین مرتبه قرار دارد و

به‌عنوان عالی‌ترین رکن تصمیم‌گیر در صندوق ایفای نقش می‌کند. هیأت‌امناء، مجموعه

اشخاص حقوقی انتصابی هستند که در ساختار تصمیمی صندوق، به‌عنوان عالی‌ترین رکن

تصمیم‌گیرنده و البته سیاست‌گذار عمل می‌کنند. این هیأت از سوی شورای عالی رفاه و تأمین

اجتماعی انتخاب می‌شوند و عالی‌ترین سطوح اختیارات از جمله اختیار تغییر اساسنامه و اختیار

ادغام و یا تجمیع صندوق در سایر صندوق‌ها و سازمان‌ها را دارند.

هیأت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه، در اجرای ماده (۱۷) قانون ساختار نظام

جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳) و ماده‌واحده قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون

مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های

بازنشستگی (مصوب ۱۳۸۸) و همچنین مستند به تبصره‌های (۱) و (۳) ماده (۸) اساسنامه سازمان

تأمین اجتماعی، آیین‌نامه اجرایی هیأت‌امناء را تصویب نمود. وفق ماده ۲ مصوبه، هیأت‌امناء بر

اساس ماده واحده و قانون ساختار، مرکب از تعداد (۹) نفر افراد واجد شرایط مقرر در تبصره (۱)

ماده (۱۷) قانون ساختار، به شرح زیر هست: الف - شش نفر با پیشنهاد وزیر و تصویب شورای

عالی ب - سه نفر باقی مانده، مطابق با جزء (۲) بند (الف) ماده (۱۷) قانون ساختار است.

وفق این بند این سه نفر به تناسب تعداد افراد تحت پوشش توسط «خدمت گیرندگان متشکل و

سازمان یافته» آنها بر اساس آئین نامه ای که به تصویب هیئت وزیران می رسد، تعیین خواهند شد

و در صورت عدم وجود تشکل های رسمی موصوف و تا زمان شکل گیری آنها، اعضای مزبور

به پیشنهاد وزیر رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و تصویب

هیئت وزیران انتخاب خواهند شد.

طبق ماده ۵ قانون فوق و به استناد بند (ب) ماده واحده، هیأت امنای مذکور، علاوه بر سازمان

تأمین اجتماعی، در حکم هیأت امنای صندوق بازنشستگی کشوری، صندوق بیمه اجتماعی

کشاورزان، روستائیان و عشایر و موسسه صندوق حمایت و بازنشستگی کارکنان فولاد نیز هست.

ماده ۶ اساسنامه هم وظایف و اختیارات هیأت امناء را در چارچوب قوانین و مقررات مربوطه، به

شرح زیر اشعار می دارد: الف - تصویب خط مشی ها و راهبردهای کلان سازمان/صندوق ب -

تصویب برنامه بودجه، صورت‌های مالی و عملکرد سالانه سازمان/صندوق ج - نصب و عزل و پذیرش استعفا و یا تغییر پیش از موعد اعضای هیأت‌مدیره و هیأت نظارت سازمان/صندوق د - پیشنهاد نصب یا عزل و تغییر پیش از موعد مدیرعامل سازمان/صندوق به وزیر، جهت بررسی، تأیید و صدور حکم ه - تعیین حقوق و مزایا و پاداش اعضای هیأت‌مدیره، مدیرعامل و حق‌الزحمه اعضای هیأت نظارت، با رعایت قوانین و مقررات مربوطه و - تصویب آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی و سایر آیین‌نامه‌های موردنیاز سازمان/صندوق ز - تصویب شاخص‌های عملکرد بر اساس اهداف و راهبردهای پیشنهادشده از سوی هیأت‌مدیره سازمان/صندوق ح - بررسی و تصویب تشکیلات کلان سازمان/صندوق، به پیشنهاد هیأت‌مدیره ط - پیشنهاد اصلاح یا تغییر اساسنامه سازمان/صندوق جهت بررسی و سیر مراحل تصویب در مراجع قانونی ذی‌ربط ی - پیشنهاد تغییر یا اصلاح قوانین و مقررات در حوزه بازنشستگی و تأمین اجتماعی با توجه به شاخص‌های مربوطه، جهت بررسی و سیر مراحل تصویب در مراجع قانونی ذی‌ربط ک - بررسی و اتخاذ تصمیم در خصوص درخواست ادغام یا تجمیع سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی غیر تابعه هیأت‌امناء در سازمان/صندوق و چگونگی انجام آن، در

چارچوب قوانین و مقررات ل - بررسی و اتخاذ تصمیم در خصوص موارد پیشنهادی توسط هیأت مدیره، هیأت نظارت سازمان/صندوق، رئیس یا اعضاء هیأت امناء، شورای عالی، دبیرخانه هیأت امناء و دستگاه‌های ذی‌ربط، در چارچوب این آیین‌نامه و قوانین و مقررات مربوط م - انتخاب نمایندگان هیأت امناء جهت حضور در هیأت‌ها، کمیسیون‌ها، مجامع، کارگروه‌ها و سایر مراجع ذی‌ربط ن - بررسی و تصویب برنامه‌بودجه و تشکیلات کلان دبیرخانه هیأت امناء س - اتخاذ تصمیمات موردنیاز برای اعمال بهینه مدیریت کلان در سازمان/صندوق ع - سایر وظایف و اختیارات مقرر در قوانین و مقررات مربوطه و اساسنامه سازمان/صندوق

۲- هیأت مدیره صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر

هیأت مدیره صندوق، اصلی‌ترین رکن اداره‌کننده آن هست. امور مربوط به هیأت مدیره، توسط دفتر هیأت مدیره انجام می‌شود. هیأت امنای تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه؛ وفق بند ج ماده ۶ اساسنامه تکلیف نصب، عزل و پذیرش استعفاء و یا تغییر پیش از موعد اعضای هیأت مدیره صندوق را بر عهده دارد. وفق ماده ۱۰ اساسنامه صندوق، اعضای هیأت مدیره صندوق مرکب از پنج نفر دارای تخصص و تجارب

مختلف موردنیاز، مطابق بند (ب) و تبصره (۱) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی می‌باشند که از سوی هیأت امناء برای مدت چهار سال به صورت موظف (بدون پذیرش مسئولیت اجرایی) انتخاب می‌شوند و انتخاب مجدد آن‌ها بلامانع است.

ماده ۱۲ اساسنامه صندوق وظایف و اختیارات هیأت‌مدیره را در چارچوب قوانین و مقررات مربوطه، به شرح زیر اعلام می‌دارد: الف- بررسی و تأیید راهبردها، خط‌مشی‌ها و برنامه‌های اجرائی لازم برای دستیابی به اهداف صندوق برای ارائه به هیأت امناء ب- بررسی و تأیید برنامه‌های عملیاتی صندوق پ- بررسی و تأیید برنامه‌بودجه، صورت‌های مالی اصلی و تلفیقی (ترازنامه، تغییرات در خالص دارایی‌ها و درآمد و هزینه) و گزارش عملکرد سالانه (گزارش فعالیت و وضع عمومی) صندوق، جهت ارائه به هیأت امناء ت- ارائه گزارش مالی میان‌دوره‌ای و مقایسه بودجه با عملکرد در مقاطع ۶ ماهه به هیأت امناء ث- بررسی و تأیید آیین‌نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری و استخدامی، بیمه اجتماعی، سرمایه‌گذاری و سایر آیین‌نامه‌ها و ضوابط موردنیاز صندوق و ارائه آن‌ها به هیأت‌امنا جهت بررسی و تصویب در مراجع قانونی ذی‌ربط ج- بررسی و تصویب ساختار و تشکیلات کلان صندوق و ارائه آن به هیأت امناء و تصویب

تشکیلات تفصیلی صندوق، در چارچوب تشکیلات کلان مصوب چ- بررسی و تصویب پیشنهاد مدیرعامل در خصوص تعیین اعضای هیأت مدیره و مدیران عامل شرکت‌های تابعه ح- نظارت بر کلیه سطوح و امور اجرایی صندوق و همچنین نظارت بر عملکرد شرکت‌ها و مؤسسات تابعه صندوق و ارائه گزارش به هیأت امناء خ- تصویب سازوکار مربوط به اجرای مصوبات هیأت امناء و هیأت مدیره، به پیشنهاد مدیرعامل و یا اعضای هیأت امناء د- انجام سایر امور لازم برای اداره صندوق، در چارچوب این اساسنامه و قوانین و مقررات مربوط

۳- مدیرعامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر

از منظر ارکان و پس از هیأت مدیره، مدیرعامل صندوق قرار دارد. بر اساس بند د همان آیین‌نامه هیأت‌امنا، پیشنهاد نصب یا عزل و تغییر پیش از موعد مدیرعامل سازمان/صندوق به وزیر، جهت بررسی، تأیید و صدور حکم بر عهده هیأت‌امنا صندوق است. بر اساس ماده ۱۳ اساسنامه صندوق، مدیرعامل به‌عنوان عالی‌ترین مقام اداری و اجرایی صندوق، فردی خارج از هیأت‌امنا و هیأت مدیره است. مطابق بند (ج) قانون اصلاح ماده (۱۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و چگونگی تعیین مدیریت سازمان تأمین و

صندوق‌های بازنشستگی و بیمه‌های درمانی (اصلاحی مصوب ۱۳۸۸)، مدیرعامل برای مدت چهار سال به پیشنهاد هیأت امناء و تأیید و حکم وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی منصوب خواهد شد. انتخاب مجدد وی نیز بلامانع هست.

بر اساس تبصره همان ماده در صورت فوت، حجر، استعفاء و یا سلب شرایط قانونی مدیرعامل یا در مواردی که به تشخیص هیأت امناء، تغییر وی ایجاب نماید، جانشین وی به ترتیب مقرر در این اساسنامه تعیین می‌گردد.

همچنین وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در صورت ضرورت می‌تواند حداکثر به مدت شش ماه به منظور انجام وظایف مدیرعامل صندوق، سرپرست منصوب نماید. بر اساس ماده ۱۴ اساسنامه صندوق وظایف و اختیارات مدیرعامل، در چارچوب قوانین و مقررات مربوطه و مفاد این اساسنامه، به شرح زیر هست: الف- اداره امور جاری صندوق، در چارچوب قوانین و مقررات، اساسنامه، راهبردها، خط‌مشی‌ها، برنامه‌بودجه، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مصوب هیأت امناء و هیأت مدیره ب- تهیه و تنظیم برنامه‌بودجه، صورت‌های مالی اصلی و تلفیقی (ترازنامه، تغییرات در خالص دارایی‌ها و درآمد و هزینه) و گزارش عملکرد سالانه (گزارش

فعالیت و وضع عمومی) صندوق، جهت ارائه به هیأت مدیره پ- تهیه و تنظیم صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای و مقایسه بودجه با عملکرد در مقاطع زمانی ۶ ماهه جهت ارائه به هیأت مدیره ت- تهیه ساختار و تشکیلات کلان و تفصیلی صندوق و ارائه آن به هیأت مدیره و استقرار و عملیاتی نمودن ساختار و تشکیلات مصوب ث- نظارت بر عملکرد شرکت‌ها و مؤسسات تابعه صندوق و ارائه گزارش به هیأت مدیره ج- صدور احکام نصب و عزل اعضاء هیأت مدیره و مدیرعامل شرکت‌ها و مؤسسات تابعه چ- نصب و عزل و پذیرش استعفای معاونین و مدیران صندوق ح- نمایندگی سرمایه یا سهام صندوق با حق تفویض به هر یک از کارکنان جهت حضور در جلسات مجامع عمومی مؤسسات و شرکت‌هایی که تمام یا قسمتی از سرمایه یا سهام آن‌ها متعلق به صندوق هست خ- پیشنهاد سازوکارهای عملیاتی نمودن تصمیمات هیأت امناء و هیأت مدیره د- ارائه پیشنهاد جهت تسهیل امور اجرایی به هیأت مدیره ذ- نمایندگی صندوق در کلیه مراجع قانونی در مقابل اشخاص حقیقی و حقوقی که می‌تواند این اختیار را شخصاً یا به وسیله نمایندگان یا وکلایی که تعیین می‌کند اعمال نماید ر- طرح، پیگیری، دفاع و یا استرداد هرگونه دعاوی، اعم از کیفری یا حقوقی در مراجع قضایی و غیر قضایی و انجام اقدام لازم ز- افتتاح و استفاده

از هر گونه حساب و یا مسدود نمودن آن نزد بانک‌ها و مؤسسات قانونی دیگر، با رعایت ضوابط مورد عمل بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران س- وصول مطالبات و پرداخت دیون صندوق ش- انعقاد هر گونه قرارداد، تغییر، تبدیل، فسخ یا اقاله آن در مورد اموال منقول و غیرمنقول که مرتبط با موضوع فعالیت صندوق باشد. انجام کلیه عملیات مندرج در ماده (۴) این اساسنامه ص- دریافت تسهیلات و خدمات از بانک‌ها و مؤسسات رسمی و سایر صندوق‌های مجاز تأمین اعتبار، با رعایت قوانین و مقررات و اساسنامه حاضر

۴- هیأت نظارت بر صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر

هیأت نظارت؛ رکن نظارتی صندوق است. طبق ماده ۱۵ اساسنامه صندوق، اعضای هیأت نظارت مرکب از سه نفر دارای تخصص و تجارب مختلف مورد نیاز می‌باشند که با رعایت شرایط مندرج در تبصره (۱) و بند (د) ماده (۱۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، توسط هیأت امناء برای مدت چهار سال انتخاب می‌شوند. انتخاب مجدد آن‌ها بلامانع است. بر اساس تبصره‌های چهارگانه همان ماده، هیأت نظارت حق هیچ گونه دخالتی در امور اجرایی صندوق را نخواهد داشت و در اجرای وظایف

خود جهت دریافت اطلاعات موردنیاز و رسیدگی به دفاتر، اسناد و مدارک باید از طریق مدیرعامل اقدام نماید. مدیرعامل موظف است هرگونه مدارک یا توضیحاتی که مورد درخواست کتبی هیأت نظارت باشد، در مهلت‌های قانونی در اختیار آنان قرار دهد. اداره امور داخلی هیأت نظارت و طرز تشکیل جلسات آن و نحوه انجام رسیدگی، طبق آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد هیأت مذکور به تصویب هیأت‌امنا خواهد رسید. انتخاب رئیس هیأت نظارت از بین اعضای هیأت نظارت، به عهده رئیس هیأت‌امناء صندوق هست.

مجدداً یادآور می‌شود وفق تبصره ۱ بند د ماده ۱۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، شرط عضویت در کلیه سطوح ارکان فوق، داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد با پنج سال سابقه کار تخصصی در رشته‌های مدیریت، حسابداری، بیمه، مالی، اقتصاد، انفورماتیک و گروه پزشکی خواهد بود و انتصاب افراد مزبور پس از تأیید احراز شرایط سمت از سوی سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور نافذ هست.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص

فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمایید:

فصل هجدهم:

گذری بر کلیات آئین نامه صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

آئین نامه صندوق مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۱۱ هیأت محترم وزیران است. این آیین نامه دارای ۵ بخش و ۲۶ ماده است. به دلیل اهمیت و نقش کلیدی آئین نامه صندوق در حوزه برنامه ریزی، اجرا و نظارت دستگاه های ناظر، مواد مندرج در هر بخش از آیین نامه مصوب صندوق در این فصل مورد اشاره قرار گرفته است.

آیین نامه به مقررات کلی و متن حاوی نکات اجرایی گفته

می شود که توسط مقامات صلاحیت دار مانند هیأت وزیران و یا وزیر مربوطه وضع و در معرض

اجرا قرار می گیرند. هدف آیین نامه تسهیل فرایند اجرایی تکالیف سازمانی و یا تشریح نحوه

اجرای قانونی از قوانین موضوعه است. در مجموع آیین نامه نباید مغایر قوانین کشور باشد. تفاوت

اصلی قانون و آیین نامه در مراجع تصویب کننده آنها است. قانون در مجالس قانون گذاری به

تصویب می رسد، ولی آیین نامه توسط سازمان های دولتی مصوب می گردد.

ابطال آیین‌نامه‌های مغایر با قانون از طریق دیوان عدالت اداری ممکن است؛ یعنی در صورت مغایرت آیین‌نامه با قوانین مصوب (اصول قانون اساسی و قوانین عادی)، هر شهروندی می‌تواند برای ابطال آن از طریق دیوان عدالت اداری اقدام نماید. آیین‌نامه صندوق مصوب ۱۳۸۳/۱۱/۱۱ هیأت محترم وزیران است. این آیین‌نامه دارای ۵ بخش و ۲۶ ماده است که مواد مندرج در هر بخش آیین‌نامه مصوب به شرح ذیل مورد اشاره قرار می‌گیرد:

۱- بخش اول - تعاریف

در ماده ۱ آیین‌نامه اصطلاحات روستایی، عشایر منطقه، بیمه‌شده، حق بیمه، بیماری، حادثه، از کارافتادگی کلی، پیری، مستمری، صندوق طبق تعاریف رسمی کشور مورد تعریف واقع شدند. در بند الف در تعریف روستایی آمده است: کسی که به‌طور ثابت در روستا ساکن است. تعریف روستا مطابق قانون تعاریف و ضوابط تقسیمات کشوری - مصوب ۱۳۶۲ عبارت است از: «روستا» از نظر وضعیت طبیعی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی همگون بوده و با قلمرو معین ثبتي یا عرفی مستقل شناخته شود. روستا از حداقل ۲۰ خانوار یا صد نفر ساکن متمرکز یا پراکنده تشکیل می‌شود. اکثریت ساکنان دائمی روستا به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم به

فعالیت در زمینه کشاورزی، دامداری، باغداری، صنایع روستایی یا صید اشتغال دارند. روستا در

عرف به عنوان ده، آبادی، قلعه، دهکده یا قریه نیز نامیده می شود.»

در بند ب ماده ۱ آیین نامه کلیه ساکنان بخش عشایری موضوع ماده (۵) قانون تعاریف و ضوابط

تقسیمات کشوری مصوب ۱۳۶۲ عشایر شناخته شدند. در ماده ۵ قانون مذکور آمده است: بخش

عشایری واحدی است از تقسیمات کشوری که با داشتن یک بخشدار سیار مسئول گرفتن

خدمات و هماهنگی با ادارات مربوطه خواهد بود و عشایر در فصول مختلف در هر منطقه که

اسکان می کنند، تابع فرمانداری و استانداری همان منطقه هستند.

وفق بندت ماده ۱ آیین نامه؛ بیمه شده سرپرست خانوار است که با پرداخت مبالغی به عنوان حق

بیمه، حق استفاده از مزایای مقرر را دارد. این بند شاید یکی از موضوعات حقوقی چالشی مرتبط

با بیمه شدگان باشد. همان گونه که در تعریف مذکور آمده است بیمه شده صرفاً سرپرست خانوار

هست در حالی که صندوق در حال حاضر کلیه افراد ۱۸ تا ۵۰ سال را مجزا از موضوع سرپرستی

خانواده و به صورت مستقل تحت پوشش بیمه ای قرار می دهد.

لذا ضرورت دارد در این خصوص بازنگری لازم صورت گیرد. البته در اصل ۲۹ قانون اساسی و قانون جامع ساختار نظام رفاه اجتماعی داشتن بیمه اجتماعی یک حق همگانی شمرده شده است.

در بند ۳ آیین‌نامه در خصوص حق بیمه آمده است: حق بیمه درصدی از درآمد مقطوع روستاییان یا عشایر هر منطقه که به حکم این آیین‌نامه و از بابت هر بیمه‌شده به صندوق پرداخت می‌گردد.

شایان ذکر است در حال حاضر دریافت حق بیمه به صورت منطقه‌ای نیست و به صورت مقطوع در قالب سطوح هشتگانه درآمدی به صورت یکپارچه در سطح کشور مورد عمل قرار می‌گیرد. لذا ضرورت دارد در این رابطه اقدام اصلاحی در تثبیت یا ملغی نمودن این بند صورت گیرد.

در بند ۴ آیین‌نامه موضوع مهم مستمری تعریف شده است. بر اساس تعریف مذکور مستمری وجهی است که طبق شرایط مقرر به منظور جبران قطع تمام یا قسمتی از درآمد مقطوع به بیمه‌شده و در صورت فوت او برای تأمین معیشت بازماندگان وی به آنان پرداخت می‌شود.

اگرچه در بخش تبیین خدمات صندوق به این مهم اشاره خواهد شد اما لازم به ذکر است قسمت دوم این بند علت پرداخت مستمری بازماندگان را تأمین معیشت بازماندگان اعلام می‌دارد. از متن مذکور چنین برمی‌آید که چنانچه بازمانده‌ای توان تأمین معیشت خویش را داشته باشد و یا از نظر وسع مالی در شرایط مناسبی باشد نباید این مستمری پرداخت گردد.

درحالی که به نظر می‌رسد این تعریف با قوانین مصوب از جمله قانون حمایت خانواده خصوصاً در بحث همسر و فرزندان مغایر است. در حقیقت تعیین شرط نداشتن معیشت برای برقراری مستمری برای بازمانده محل اشکال است.

برای نمونه در ماده ۴۸ قانون حمایت خانواده در خصوص افراد مشمول دریافت مستمری آمده است میزان حقوق وظیفه یا مستمری زوجه دائم متوفی و فرزندان و سایر وراث قانونی وی و نحوه تقسیم آن در تمام صندوق‌های بازنشستگی اعم از کشوری، لشکری، تأمین اجتماعی و سایر صندوق‌های خاص به ترتیب زیر است: ۱- زوجه دائم متوفی از حقوق وظیفه یا مستمری وی برخوردار می‌گردد و ازدواج وی مانع دریافت حقوق مذکور نیست و در صورت فوت شوهر بعدی و تعلق حقوق به زوجه در اثر آن، بیشترین مستمری ملاک عمل است. ۲- دریافت

حقوق بازنشستگی یا از کارافتادگی، مستمری از کارافتادگی یا بازنشستگی حسب مورد توسط
 زوجه متوفی مانع از دریافت حقوق وظیفه یا مستمری متوفی نیست. ۳- فرزندان اناث در صورت
 نداشتن شغل یا شوهر و فرزندان ذکور تا سن بیست سالگی و بعد از آن منحصرأ در صورتی که
 معلول از کارافتاده نیازمند باشند یا اشتغال به تحصیلات دانشگاهی داشته باشند حسب مورد از
 کمک هزینه اولاد، بیمه و مستمری بازماندگان یا حقوق وظیفه والدین خود برخوردار می گردند.
 لذا همان گونه که ملاحظه می گردد در هیچ یک از بندهای قانون ماده ۴۸ حمایت از خانواده
 موضوع تأمین و یا عدم تأمین معیشت مورد اشاره قرار نگرفته و صرفاً موضوع استخدام و ازدواج
 آن هم صرفاً برای فرزندان اناث متوفی و شرط سن برای فرزندان ذکور متوفی قید شده است.

۲- بخش دوم - مضمولان

بخش دوم آیین نامه شامل ۵ ماده است که به موضوع مضمولان این
 آیین نامه پرداخته است. حایزین شرایط دریافت مستمری، حداقل و حداکثر سن افراد برای
 عضویت در صندوق، نحوه نقل و انتقال سوابق بیمه ای و قوانین مربوطه ذکر شده است. هم چنین
 در ماده ۶ آیین نامه لزوم گسترش و تعمیم بیمه به روستاییان و عشایر تدریجی و بر حسب مناطق

فصل هجدهم: گذری بر کلیات آئین نامه صندوق

یا مشاغل وفق قراردادی خواهد بود که با پیشنهاد هیأت مدیره صندوق و تصویب وزیر رفاه و تأمین اجتماعی بین صندوق و بیمه شده تنظیم می گردد. ضوابط مربوط و نمونه قرارداد بیمه همگانی روستاییان و عشایر با پیشنهاد هیأت مدیره و تأیید وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی می رسد.

۳- بخش سوم - منابع مالی

بخش سوم آیین نامه دارای سه ماده است. در ماده ۷ آیین نامه منابع مالی برنامه بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به این شرح است: الف - ۵٪ در آمد مقطوع مبنای محاسبه حق بیمه منطقه به عنوان حق بیمه سهم بیمه شده و دو برابر آن به عنوان سهم و کمک دولت ب - سهم دولت بابت بیمه خدمات درمانی پ - سود حاصل از سرمایه گذاری وجوه و ذخایر متعلق به صندوق ت - کمک ها و هدایا و سایر منابع موضوع ماده (۷) قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

در ماده ۸ آیین نامه مصوب هیأت وزیران؛ موضوع بروز خشک سالی در مناطق و تکالیف دولت مبنی بر پرداخت صد درصد حق بیمه مورد اشاره واقع شده است. در ماده ۸ آیین نامه آمده است

«در سال‌هایی که به تشخیص مراجع ذی‌صلاح خشک‌سالی در منطقه یا روستایی اعلام می‌گردد و یا در مواقع بروز حوادث غیرمترقبه و آفت‌زدگی و یا مرگ‌ومیر دام و تا رفع عوارض ناشی از آن، پرداخت سهم مشارکت روستاییان و عشایر در آن منطقه یا روستا حسب اعلام وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به عهده دولت خواهد بود.»

به نظر می‌رسد با توجه به شرایط جغرافیایی و آب و هوایی کشور و حادثه‌خیز بودن آن این ماده بسیار مهم و کاربردی است که بنا به دلایل مختلفی تاکنون اقدام خاصی از سوی صندوق در این رابطه صورت نگرفته است. در ماده ۹ آیین‌نامه نیز نحوه تعیین منطقه، درآمد مقطوع روستاییان و عشایر هر منطقه، نحوه وصول حق بیمه و مشارکت دستگاه‌ها و نهادهای مستقر در روستا و نیز استفاده از خدمات مؤسسات کارگزاری بر اساس ضوابطی تعیین شده است که توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط تهیه و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی می‌رسد. در خصوص این ماده هم همان‌گونه که در سطور گذشته ذکر شد بایستی بازنگری لازم صورت پذیرد.

۴- بخش چهارم - تعهدات

به دلیل اهمیت تعهدات صندوق در مقابل مشترکین صندوق، بخشی

از مواد عیناً ذکر می گردد. بدیهی است نقطه قوت هر صندوق و یا موسسه بیمه‌ای در موضوع

انجام تعهدات متقابل قانونی و آئین‌نامه‌ای معنا می‌یابد. موضوع درمان و بیمه تکمیلی مشترکین

صندوق، میزان و نحوه برخورداری از مستمری سالمندی، از کارافتادگی و مستمری بازماندگان

از اهم موضوعات پیش روی صندوق و مشترکین بوده و یکی از چالش‌های کنونی صندوق

بشمار می‌رود. ماده ۱۰- بیمه‌های اجتماعی موضوع این آئین‌نامه شامل موارد زیر هست: الف -

خدمات درمانی ب- از کارافتادگی کلی پ- پیری ت- فوت

وفق ماده ۱۳، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است همچنان نسبت به ارائه

خدمات بهداشتی و درمانی مقرر به روستاییان و عشایر طبق مقررات اقدام نماید و تحت پوشش

بودن افراد طبق این آئین‌نامه، مانع از برخورداری از خدمات مزبور نخواهد بود.

ماده ۱۴ - بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج غیرقابل علاج تشخیص داده می‌شوند پس از

انجام خدمات درمانی و خدمات توان بخشی، چنانچه طبق نظر کمیسیون‌های پزشکی توانایی کار

خود را بیش از ۶۶٪ از دست بدهند، از کارافتاده کلی شناخته می‌شوند.

ماده ۱۵ - نحوه تشکیل کمیسیون‌های پزشکی به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که توسط صندوق

تهیه و به تأیید وزارت رفاه و تأمین اجتماعی خواهد رسید.

ماده ۱۶ - برخورداری از مستمری از کارافتادگی کلی ناشی از کار بدون در نظر گرفتن مدت

پرداخت حق بیمه و از کارافتادگی کلی ناشی از بیماری یا حادثه غیر ناشی از کار، مستلزم داشتن

حداقل یک سال سابقه پرداخت حق بیمه متضمن ۹۰ روز ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه

غیر ناشی از کار یا شروع بیماری خواهد بود.

ماده ۱۷ - در صورتی که بیمه شده بیش از ۶۵ سال تمام سن داشته باشد، با داشتن حداقل ۱۵ سال

سابقه پرداخت حق بیمه مشمول دریافت مستمری پیری خواهد بود. ماده ۱۸ - در صورت فوت

بیمه شده و یا دریافت کننده مستمری پیری و از کارافتادگی کلی، بازماندگان واجد شرایط وی از

مستمری بازماندگان برخوردار خواهند شد.

ماده ۱۹ - میزان مستمری به شرح زیر هست: الف - میزان مستمری از کارافتادگی کلی، مستمری پیری و مستمری بازماندگان بیمه شده متوفی عبارت است از یک‌سی‌ام میانگین درآمد مبنای محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه هر منطقه ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه ب - در مورد مستمری‌بگیران از کارافتاده کلی و پیری، میزان مستمری قابل پرداخت به بازماندگان واجد شرایط معادل مستمری حین فوت خواهد بود. پ - در هر حال میزان مستمری از کارافتادگی کلی، پیری و مجموع مستمری بازماندگان نباید از دوسوم درآمد مقطوع مبنای محاسبه حق بیمه هر منطقه در سال استحقاق دریافت مستمری کمتر باشد. ت - میزان مستمری‌های موضوع این آیین‌نامه هر سال مطابق با نرخ تورم اعلام شده توسط بانک مرکزی ایران ترمیم می‌گردد. ث - افراد خانواده بیمه شده برای استفاده از خدمات درمانی و مستمری بازماندگان و سهم مستمری هر یک از بازماندگان واجد شرایط و نیز تعیین بازماندگان واجد شرایط مطابق قانون تأمین اجتماعی و تغییرات و اصلاحات بعدی آن خواهد بود.

۵- بخش پنجم - ساختار، وظایف و ارکان

این بخش آیین‌نامه دارای ۵ ماده است. در ماده ۲۰

وظایف و اختیارات صندوق بیمه روستاییان و عشایر وابسته به وزارت رفاه و تأمین اجتماعی به

شرح ذیل خواهد بود: الف - تعمیم و گسترش بیمه روستاییان و عشایر به افراد مشمول **ب** -

جمع‌آوری و تمرکز کلیه وجوه موضوع صندوق بیمه روستاییان و عشایر **پ** - سرمایه‌گذاری و

بهره‌برداری از وجوه جاری و ذخیره‌شده **ت** - انجام تعهدات موضوع این آیین‌نامه.

در ماده ۲۱ آیین‌نامه صندوق، سازمان بیمه خدمات درمانی به‌عنوان کارگزار؛ امور اجرایی مربوط

به بیمه خدمات درمانی روستاییان را عهده‌دار خواهد بود. مستفاد از بند مذکور به نظر می‌رسد

صندوق دارای خدمات بیمه درمانی است و عنوان نبودن خدمات درمانی در صندوق یک‌خطای

استنباطی است. بدیهی است ذکر سازمان بیمه خدمات درمانی به‌عنوان کارگزار، گویای همین

نکته است. با توجه به مطالبه همگانی مشترکین صندوق رد خصوص داشتن دفترچه خدمات

درمانی؛ شفاف‌سازی در این بخش و رفع تناقضات احتمالی قانونی و آیین‌نامه‌ای مهم می‌نماید.

در مواد ۲۲ و ۲۳ آیین نامه نیز به تشریح ارکان و وظایف صندوق پرداخته شده است که شرح آن در بخش های قبلی بیان شده است. در مواد ۲۵ نیز موضوع حداکثر زمان اعلام ترازنامه سالانه و گزارش مالی جهت ارائه به هیأت امناء تا شهریورماه سال بعد اعلام شده است. هم چنین در ماده ۲۶ بیان شده است که جمع هزینه های اداری و مدیریت و حقوق و مزایای کارکنان صندوق نبایستی از ۵٪ کل درآمدهای صندوق تجاوز نماید.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل نوزدهم:

تشکیلات اداری و اقتصادی صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

تشکیلات و ساختار مالی و اقتصادی بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در این
فصل مورد بررسی قرار گرفته است.

بر اساس اساسنامه و آیین‌نامه صندوق و مقررات استخدامی

و شرح تفصیلی تشکیلات اداری، برای انجام تعهدات و وظایف محوله؛ پست‌های اداری و

مشاغل موردنیاز صندوق در بخش ستاد و صف صندوق به این شرح است: دفتر مدیرعامل و

پایش عملکرد، اداره کل روابط عمومی و امور بین‌المللی، دفتر حراست، دفتر حقوقی و اداره

کل آمار و محاسبات بیمه‌ای، شرکت‌های تابعه، مدیریت‌ها و ادارات کل استانی به صورت

مستقل، زیر نظر مدیرعامل در حال فعالیت هستند.

در ساختار اداری صندوق دفتر مدیرعامل به‌جز امور دفتری، وظایف مربوط به پایش عملکرد صندوق را بر عهده دارد. در واقع هماهنگی واحدهای اجرایی و نیز رصد و پایش عملکرد واحدهای سازمان، مأموریت اصلی این واحد است. اداره کل امور فرهنگی، روابط عمومی و امور بین‌الملل اطلاع‌رسانی در خصوص اهداف، سیاست‌ها، خط‌مشی‌ها و عملیات صندوق و برنامه‌های هیئت‌مدیره و نیز آشناسازی همگانی با مصوبات، بخشنامه‌ها، آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های جاری صندوق و اسناد بالادستی، معرفی خدمات صندوق و به‌طور کلی تبلیغات و اطلاع‌رسانی، در حوزه فعالیت‌های آن است.

حراست در لغت به معنای پاسداری و مراقبت کردن است که بر اساس ماده‌ی واحده قانون مصوب ۱۳۶۹/۲/۱۲ مجمع تشخیص مصلحت نظام و تشکیلات سازمانی خاص تشکیل شده است. حراست به‌عنوان مشاور امین، چشم مدیر در هر سازمان و وزارتخانه با توجه با اشراف اطلاعاتی که به مجموعه دارد، لذا اداره کل حراست صندوق نیز در تصمیم‌سازی و پیشرفت مجموعه تحت نظارت مؤثر است.

اداره کل حقوقی نیز حفظ و استیفای حقوق و منافع صندوق از طریق ارائه خدمات حقوقی موردنیاز، کنترل، بررسی، رسیدگی و نظارت حقوقی بر کلیه فعالیت‌ها و رفع مشکلات و مسائل حقوقی صندوق را بر عهده دارد. پیشگیری از رخداد مسائل حقوقی از طریق اعمال نظرات حقوقی از جمله مهم‌ترین مسئولیت‌های دفتر حقوقی صندوق است.

صندوق در بخش سرمایه‌گذاری اقتصادی نیز فعالیت دارد. در حال حاضر شرکت‌های تابعه صندوق زیر نظر مستقیم مدیرعامل فعالیت دارند که این شرکت‌ها عبارت‌اند از ۱- سرمایه‌گذاری ارشک که شرکت سرمایه‌گذاری ارشک در سال ۱۳۸۳ با شماره ۲۳۹۳۰۶ در اداره ثبت شرکت‌ها و مؤسسات غیرتجاری تهران به ثبت رسیده است.

در حال حاضر شرکت ارشک جزو شرکت‌های فرعی صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر است. مهم‌ترین زمینه‌های فعالیت این شرکت عبارت‌اند از: خرید و پذیره‌نویسی سهام شرکت‌های تولیدی، بازرگانی و خدماتی پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار، سرمایه‌گذاری و مشارکت در سرمایه، خرید سهام، بازسازی، نوسازی و راه‌اندازی انواع

شرکت‌های داخلی و خارجی، انجام فعالیت‌های بازرگانی و تجاری داخلی و داخلی، خرید اوراق مشارکت، ارائه خدمات مشاوره در زمینه سرمایه‌گذاری‌ها و کلیه امور بازرگانی و ...

۲- شرکت ارزش‌آفرینان صبا که در راستای اجرای بند ۳ آئین‌نامه صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر مبنی بر «سرمایه‌گذاری و بهره‌برداری از املاک» و مصوبه هیأت‌امنا در خصوص تشکیل نهاد سرمایه‌گذاری مستقل، شرکت ارزش‌آفرینان صبا در تاریخ ۰۴/۰۳/۱۳۹۳ به شماره ثبت ۴۵۴۷۳۷ و به شناسه ملی ۱۴۰۰۴۰۸۱۵۳۲ در اداره ثبت شرکت‌ها و مؤسسات غیرتجاری تهران به ثبت رسیده است.

۳- مجتمع فولاد خراسان (سهامی عام) به‌عنوان بزرگ‌ترین تولیدکننده فولاد در خط مقدم جبهه صنعتی شرق کشور، در سال ۱۳۸۰ به بهره‌برداری رسید. این شرکت در راستای سیاست اقتصادی دولت مبنی بر خودکفایی صنعتی و رفع وابستگی به محصولات استراتژیک با بهره‌گیری از پیشرفته‌ترین فناوری و استانداردهای ملی و بین‌المللی محصول و مدیریت در صنعت و نیز برخورداری از کادر فنی مجرب، در زمینه تولید میلگرد، شمش، آهن اسفنجی و بریکت فعالیت می‌کند.

صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر ۵۱,۴۴ درصد از سهام شرکت فولاد خراسان را در اختیار دارد. سایر سهامداران عمده فولاد خراسان عبارت‌اند از: شرکت سرمایه‌گذاری توسعه معادن و فلزات ۳۲,۱۶ درصد، صندوق حمایت و بازنشتگی فولاد ۱۳,۳۳ درصد.

صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر برای انجام تعهدات خویش دارای سه معاونت اصلی^۱ ۱- معاونت بیمه‌ای و هماهنگی امور استان‌ها ۲- معاونت مالی و اقتصادی ۳- معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی دارد. این معاونت‌ها در بخش ستادی مجموعاً دارای ده اداره کل هستند که مسئولیت امور تخصصی صندوق و بیمه‌شدگان را بر عهده دارند که هر کدام به‌طور مختصر مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۱- معاونت بیمه‌ای و هماهنگی امور استان‌ها راهبری سیاست‌های کلان بیمه‌ای صندوق را به عهده دارد. در حال حاضر این معاونت از سه اداره کل مستقل تشکیل شده که موضوع عضویت

افراد در صندوق، پرداخت مستمری‌ها و نیز نظارت بر فعالیت کارگزاران و هماهنگی امور استان‌ها را به عهده‌دارند.

الف- اداره کل وصول حق بیمه و حساب‌های انفرادی که تمامی فرایندهای مربوط به ورود و عضویت افراد به صندوق در این اداره کل انجام می‌شود. مأموریت گسترش پوشش چتر بیمه‌ای در جامعه هدف صندوق بر عهده این اداره کل است. ب- اداره کل وصول تعهدات قانونی که مسئولیت نظارت و مدیریت راهبردی فعالیت‌های امور بیمه‌ای در زمینه ساماندهی فرآیندهای مربوط به مستمری‌ها از مأموریت‌های این اداره کل است. این اداره کل از دو اداره امور بازنشستگی و بازماندگان و اداره ازکارافتادگی و کمیسیون پزشکی تشکیل شده است ج- اداره کل هماهنگی و نظارت بر امور استان‌ها و کارگزاری‌ها نظارت و مدیریت راهبردی در زمینه ساماندهی کلیه فعالیت‌های مربوط به هماهنگی و نظارت بر امور دفاتر استانی و کارگزاری‌ها مأموریت این اداره کل است.

۲- معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی، به‌عنوان رکن اصلی فعالیت‌های مدیریتی و زیرساختی صندوق، وظیفه تهیه و تدوین سیاست‌ها، راهبردها، اهداف و برنامه‌های کلان و عملیاتی،

بودجه‌ریزی، پایش مستمر و مدیریت عملکرد، تدوین و بهبود مستمر فرآیندها و روش‌های کاری، جذب و نگهداشت نیروی انسانی متخصص و کارآمد، نیازسنجی، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی آموزش‌های تخصصی و عمومی کارکنان باهدف توانمندسازی آنان، امور فناوری اطلاعات و ارتباطات، توسعه سیستم‌ها و ارتقای دقت، سرعت و کیفیت خدمات، بازنگری ساختار و تشکیلات سازمانی و فراهم‌سازی بستر پژوهش و نوآوری را بر عهده داشته و مصمم است مجموعه اقدامات خود را با ۴ اداره کل ذیل و در چارچوب کرامت انسانی، قانون مداری، عدالت محوری، مشتری محوری و مشارکت‌جویی به نحوی ساماندهی کند که تسهیل‌کننده تحقق اهداف اصلی صندوق مشتمل بر گسترش چتر بیمه اجتماعی، حفظ پایداری منابع و مصارف و ایجاد بستر مناسب برای اداره کارا و اثربخش واحدهای صندوق بر طبق ضوابط قانونی باشد. چهار اداره کل این معاونت عبارت است از:

الف- اداره کل توسعه منابع انسانی که مدیریت و توسعه سرمایه انسانی به‌منظور اجرای اثربخش اهداف و برنامه‌های صندوق در سطوح مختلف اعم از صف و ستاد و ارتقاء توان علمی و اجرایی سرمایه انسانی صندوق از مهم‌ترین وظایف این اداره است. ب- اداره کل برنامه‌ریزی و بودجه

که مدیریت و برنامه‌ریزی جهت تهیه و تنظیم استراتژی بودجه برنامه‌ای صندوق و مشارکت جهت تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری‌های بودجه‌ای صندوق و در نهایت ارائه راه‌حل‌های مناسب در جهت اهداف صندوق، کنترل و ارزیابی تحقق برنامه‌ها و نتایج اجرای آن‌ها، توزیع اعتبارات، بودجه‌نویسی سالانه صندوق (بودجه عملیاتی)، تهیه و تنظیم موافقت‌نامه بودجه تفصیلی صندوق را به عهده دارد ج- اداره کل آموزش، تشکیلات و روش‌ها که طراحی و نظارت بر پیاده‌سازی نظام جامع آموزش در جهت دانش‌افزایی و مهارت‌افزایی مستمر مدیران و کارکنان مأموریت این اداره کل است د- اداره فناوری و اطلاعات که تدوین اهداف، سیاست‌ها و برنامه‌ها در حوزه فناوری اطلاعات، نظارت بر طراحی و پیاده‌سازی سامانه‌های نرم‌افزاری صندوق و پشتیبانی از این سامانه‌ها مأموریت این اداره کل است.

۳- معاونت مالی و اقتصادی به‌عنوان یکی از معاونت‌های مهم صندوق مسئولیت سیاست‌گذاری در حوزه مالی و اقتصادی صندوق را بر عهده دارد. این معاونت از سه اداره کل تشکیل یافته است: الف- اداره کل امور مالی که مدیریت امور مالیاتی و نقدینگی صندوق و هدایت امور گزارش‌گیری از منابع و مصارف و رویدادهای مالی صندوق بر عهده این اداره کل قرار دارد.

در این اداره کل در حال حاضر سه اداره حسابداری، اداره هزینه و اداره درآمد مشغول فعالیت هستند ب- اداره کل امور مجامع، ذخایر و سرمایه‌گذاری که مدیریت سرمایه‌گذاری‌ها و مشارکت‌های صندوق، نظارت بر سرمایه‌گذاری‌ها و تطبیق با الزامات صندوق و دستیابی به پرتفوی مطلوب و بهینه سرمایه‌گذاری‌ها و مشارکت‌ها، حفظ و افزایش ارزش منابع و دارایی‌های سازمان و مشارکت در بازارهای نوین مالی جهت جذب منابع بر عهده اداره کل امور مجامع، ذخایر و سرمایه‌گذاری‌هاست ج- اداره کل پشتیبانی که پیش‌بینی، برآورد و تأمین تمامی نیازهای سازمان در سطح کشور در این اداره کل انجام می‌گردد.

در بخش صف نیز صندوق در همه استان‌ها دارای دفاتر مدیریتی است که از نظر ساختار سازمانی استان‌های فارس، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی اداره کل بوده و مابقی استان‌ها به صورت مدیریت استانی فعالیت دارند.

از نظر تعداد، نوع تحصیلات و استخدامی کارکنان صندوق بایستی گفت در حال حاضر به عنوان یک صندوق چابک دارای ۲۹۴ کارمند در مجموع ستاد و استان‌ها است^۱. بر اساس نوع

^۱ ماهنامه آماری شهریور ۱۴۰۳ منتشره از سوی اداره کل آمار و محاسبات بیمه‌ای صندوق

استخدام، از این تعداد ۲۳۹ نفر به صورت رسمی و رسمی آزمایشی مشغول فعالیت هستند این تعداد ۸۱/۳ درصد از مجموع نیروی انسانی صندوق را در بردارد. هم چنین ۱۹ نفر به صورت قراردادی و ۱۹ نفر کار معین هست. این دو ۱۳٪ از نیروها را تشکیل می دهد. هم چنین ۱۷ نفر به صورت مأمور از سایر دستگاهها در صندوق مشغول خدمت هستند که ۵/۸ درصد نیروها هست. از منظر تحصیلات کارکنان نیز شش نفر دارای مدرک دکترا، ۱۵۴ نفر فوق لیسانس، ۹۳ نفر لیسانس، ۸ نفر فوق دیپلم، ۲۸ نفر دیپلم و ۵ نفر دارای تحصیلات زیر دیپلم هستند.

فصل بیستم:

کلیات و تعاریف اختصاصی بیمه در صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

هر صندوق بیمه ای مبتنی بر تعهدات بین النسل و در چارچوب وظایف ساختاری و تعهدات بیمه ای خویش موظف به ارائه خدمات بیمه اجتماعی است. تعریف بیمه و بیمه شده از اهم قواعد حقوقی پایه و مبنای انجام تعهدات بیمه ای است. در این فصل مفاهیم و تعاریف اختصاصی بیمه، صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر مورد بررسی قرار گرفته است.

واژه بیمه و بیمه‌شده رکن خدمات و تعهدات هر صندوق بیمه‌ای

را شکل می‌دهد. بی‌شک بدون بیمه‌شده و تعهدات بیمه‌ای، هیچ صندوق بیمه‌ای امکان بروز

نداشته و ماهیت هر صندوق بیمه‌ای در این کلیدواژه بنیادین معنا و تلقی وجودی می‌یابد. امروزه

یکی از متداول‌ترین سؤالاتی که می‌تواند از منظر حقوقی، اداری و اجتماعی چالش‌برانگیز باشد

تعریف مفهوم بیمه است. از نظر علم منطق تعریف آن چیزی است که ما را به تصویری کامل و

درست از یک مفهوم می‌رساند. یک تعریف جامع و مانع باید قادر باشد افراد را به بطن آن مشرف

سازد. هم‌چنین بایستی به وضوح و روشنی کلیه اجزای ماهیتی آن مفهوم را روشن نماید. مهم‌تر

از همه فهم آن مبتنی بر درک مفاهیم مجهول دیگری نباشد. برای بیمه در مباحث قانونی، حقوقی

و اداری از وجوه مختلف، تعاریف متنوعی ارائه شده است.

بیمه چیست؟ در بیان سیر تحولی تعریف بیمه می‌توان گفت در قانون بیمه مصوب ۷

اردیبهشت‌ماه ۱۳۱۶ در تعریف آن آمده است:

«بیمه عقد و قراردادی کتبی است که به موجب آن بیمه‌گر متعهد می‌شود تا در قبال پرداخت حق

بیمه توسط بیمه‌گذار، در حدود تعهدات خود و مفاد قرارداد، خسارت وارده بر بیمه‌گذار را

جبران کرده یا مقدار معینی وجه به وی بپردازد.»

در این تعریف موضوعات مهم مانند مکتوب و عقد بودن قرارداد، تعهد بیمه‌گر متناسب با حق

بیمه پرداختی بیمه‌گذار، آن‌هم در چارچوب تعهدات و تکالیف مشخص طرفین، مقدار معین

زمانی و مکانی جبران خسارت مورد تأکید قرار گرفته است.

لذا در چارچوب تعریف یادشده حاکمیت کلیه قوانین مدنی و کیفری بر موضوع بیمه صریح و

روشن است. از سوی دیگر مشابه سایر عقود منعقدہ میان افراد و اشخاص، تعهدات مبتنی بر

جبران خسارات وارده است. این جبران و میزان آن بایستی مالیت داشته و به صورت عینی و مقدار

معین باشد. هم‌چنین در عقد قراردادی باید به صاحبان منافع و در صورت فوت بیمه‌شده به

ذینفعان قانونی ایشان منتقل گردد.

ویژگی‌های حقوقی و فقهی بیمه در ایران، به‌طور ذاتی اصولی را بر این قرارداد حاکم می‌سازد.

اصل جانشینی، اصل نفع بیمه‌ای، اصل غرامت، اصل حد‌اعلای حسن نیت و صداقت، اصل حفظ

اسرار، اصل اتکایی، اصل داوری، اصل تعدد بیمه‌ای از اصول اصلی حاکم بر بیمه‌ها فارغ از نوع

و جنس کارکردی آنها بشمار می‌رود. هم‌چنین در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ در

تعریف بیمه و بیمه‌شده به‌وجوه دیگری اشاره شده است.

علاوه بر آنکه در این قانون بیش از ۲۶۹ بار واژه بیمه ذکر شده است، در تعریف بیمه‌شده آمده

است: ۱- بیمه‌شده شخصی است که رأساً مشمول مقررات تأمین اجتماعی بوده و با پرداخت

مبالغی به‌عنوان حق بیمه، حق استفاده از مزایای مقرر در این قانون را دارد. ۲- خانواده بیمه‌شده

شخص یا اشخاصی هستند که به‌تبع بیمه‌شده از مزایای موضوع این قانون استفاده می‌کنند.

این تعریف دایره شخص مشمول بیمه را در چارچوب مقررات تأمین اجتماعی محدود ساخته

است. درعین حال بجای جبران خسارت واژه مزایای مقرر در آن قانون را مبنای جبران قرار داده

است. هم‌چنین در بند دوم قانون، ذینفعان از این مزایای را به‌طور مشخص شخص یا اشخاصی

قید نموده است که به تبعیت از بیمه شده اصلی امکان برخورداری از مزایا را دارند؛ یعنی به طور

صریح بحث بیمه شده اصلی و تبعی مورد اشاره قرار گرفته است.

بر اساس بند ۶ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی، حق بیمه عبارت از وجوهی است که به حکم این

قانون و برای استفاده از مزایای موضوع آن به سازمان پرداخت می گردد. در مواد بعدی این قانون

نحوه پرداخت و تعهدات به تفصیل ذکر شده است. قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹/۲/۷ در

رابطه با تکالیف بیمه ای کارفرمایان در ماده ۱۳ اعلام می دارد: «کارفرمایان مشمول ماده ۱۲

مکلف اند تمام کارگران و کارکنان اداری خود را در مقابل خسارات وارده از ناحیه آنان به

اشخاص ثالث بیمه نمایند.»

در قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹ نیز در رابطه با اجباری بودن بیمه اجتماعی آمده است:

کارفرمایان کارگاه های مشمول این قانون مکلف اند بر اساس قانون تأمین اجتماعی، نسبت به

بیمه نمودن کارگران واحد خود اقدام نمایند.

۱ - بیمه شده شخصی است که رأساً مشمول مقررات تأمین اجتماعی بوده و با پرداخت مبالغی به عنوان حق بیمه حق استفاده از مزایای مقرر در این قانون را دارد. ۲ - خانواده بیمه شده شخص یا اشخاصی هستند که به تبع بیمه شده از مزایای موضوع این قانون استفاده می کنند.

در رابطه با قرارداد منعقد فی مابین بیمه شده و صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر لازم به ذکر است اولاً این قرارداد مکتوب هست. در متن آن تاریخ شروع قرارداد و مشخصات سجلی بیمه شده آمده است. ثانیاً در این قرارداد بیمه شده در خصوص مواردی از قبیل ارائه اطلاعات درخواست شده به بیمه گر، پرداخت به موقع حق بیمه به حساب بیمه گر، عدم عضویت در سایر صندوق های بیمه ای در زمان انعقاد قرارداد متعهد شده است. در مقابل بیمه گر متعهد شده است در صورت احراز شرایط، نسبت به برقراری یکی از مستمری پیری، از کارافتادگی و فوت اقدام کند. از سوی دیگر طبق تعریف مندرج در ماهنامه آماری صندوق ۱، بیمه شده فردی است که با پرداخت مبالغی به عنوان حق بیمه تعیین شده، حق استفاده از مزایای مقرر در آیین نامه صندوق را دارد که شامل دو بخش است.

۱- بیمه‌شده فعال که هنوز تاریخ پایان دوره آخرین حق بیمه پرداختی وی نرسیده است ۲-

بیمه‌شده غیرفعال که از تاریخ پایان دوره آخرین حق بیمه پرداختی وی گذشته است که وی نیز

به دو بیمه‌شده الف- بیمه‌شده غیرفعال متصل که کمتر از یک سال از تاریخ پایان دوره آخرین

حق بیمه پرداختی وی گذشته ب- بیمه‌شده غیرفعال منفصل که بیش از یک سال از تاریخ پایان

دوره آخرین حق بیمه پرداختی وی گذشته است تقسیم می‌شود.

این تعاریف در موضوع استحقاق افراد برای برخورداری از مزایای صندوق مؤثر و مهم هست

که در قسمت تعهدات به آن پرداخته خواهد شد. طبق تعاریف صندوق، عضو فعال صندوق

بیمه‌شده فعال یا فردی هست که دارای حکم مستمری فعال از صندوق هست.

فصل بیست و یکم:

جامعه هدف، مشترکین و وضعیت پایداری صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

وضعیت پایداری یک صندوق بیمه ای، در عین حال که به مولفه های بی شماری وابستگی عینی و محیطی دارد یکی از اصول اصلی در صندوق داری بیمه ای بشمار می رود. این پایداری با موضوع تعداد بیمه شدگان سنوات قبل، بیمه شدگان جدید و تمددی ها ارتباط مستقیم دارد.

جامعه هدف و گستردگی آنان نیز از مولفه های مهم در این بخش است. در این فصل گستردگی جامعه هدف صندوق و تنوع سکونتی، شغلی و سنی جامعه هدف و مشترکین و مستمری بگیران صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر مورد بررسی قرار گرفته است.

۱- جامعه هدف:

طبق گزارش و مستندات مندرج در ماهنامه آماری^۱ صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر و بر اساس تکالیف و مأموریت‌های ابلاغی در حال حاضر ساکنین روستا، ساکنین مناطق عشایری، کشاورزان غیر ساکن روستا، ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر، رانندگان حمل بار و مسافربری، کارکنان مراکز و شرکت‌های وابسته به سازمان نظام مهندسی کشاورزی، منابع طبیعی و دامپزشکی، مدیران و مربیان روستا مهد، مددجویان کمیته امداد امام و سازمان بهزیستی، شاغلان حوزه صنایع دستی، زنبورداران، بافندگان قالی و گلیم و جاجیم و برخی گروه‌ها جامعه هدف صندوق هستند.

۱ ماهنامه آماری ۱۴۰۳ شهریورماه اداره کل آمار و محاسبات بیمه ای صندوق

۲- مشترکین صندوق

بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵ و ماهنامه شهریورماه ۱۴۰۳ منتشر شده توسط

اداره کل آمار و محاسبات بیمه‌ای؛ جامعه هدف صندوق در شهریور ۱۴۰۳ تعداد ۹/۳۶۲/۱۸۱

هست که در حال حاضر ۲/۸۳۷/۸۸۷ نفر به شکل بیمه‌شده فعال و بیمه‌شده غیرفعال متصل و

بیمه‌شده غیرفعال منفصل عضو صندوق هستند. از تعداد مذکور، ۱/۸۷۵/۲۳۰ نفر شامل

شامل ۱/۲۲۴/۶۰۶ نفر مرد و ۶۵/۶۲۴ زن بیمه‌شده فعال صندوق هستند. هم‌چنین تعداد ۲۳۹/۹۷۲ نفر

شامل ۱۶۰/۳۱۲ مرد و ۷۹/۶۶۰ زن، بیمه‌شده غیرفعال متصل هست. در ضمن تعداد ۷۲۲/۶۸۵ نفر

شامل ۵۴۹/۲۳۲ مرد و ۱۷۳/۴۵۳ زن، بیمه‌شده غیرفعال منفصل هست.

۳- وضعیت پایداری صندوق

وضعیت پایداری در هر صندوق بیمه‌ای یک امر مهم و بنیادین است

که تعیین آن بر اساس شاخص‌های بیمه‌ای و مالی، میزان حق بیمه وصولی و مستمری پرداختی

صورت می‌گیرد. در حال حاضر انواع حق بیمه‌های دریافتی از بیمه‌شدگان صندوق عبارت از

۱- حق بیمه وصول‌شده از جذبی جدید صندوق ۲- حق بیمه وصول‌شده بابت تمدید بیمه افراد

۳- حق بیمه وصول شده بابت وقفه بیمه‌ای ایجاد شده ۴- حق بیمه وصول شده از بابت نقل سابقه

مشترکین از سایر صندوق‌ها به این صندوق هست.

بر اساس خلاصه عملکردی بیمه و مالی صندوق؛ در حال حاضر این صندوق مجموعاً به

۲۰۱/۵۹۲ نفر شامل ۱۹۹/۳۳۴ مرد و ۱۰/۲۶۸ زن تحت عناوین مستمری بازنشستگی پیش از

موعود شامل ۴۵/۱۹۱ نفر، مستمری سالمندی شامل ۵۴/۱۱۰ نفر، احکام مستمری فوت و

بازماندگان به ۹۸/۴۷۳ نفر و احکام مستمری از کارافتادگی کلی به ۱۱/۸۲۸ نفر مستمری پرداخت

می‌کند. با توجه به محاسبات بیمه و مالی شامل دریافتی حق بیمه و پرداختی مستمری؛ نسبت

پشتیبانی بیمه‌ای صندوق در سطح کشور ۹/۳۰ است. میانگین نسبت پشتیبانی مالی (پایداری

صندوق) برابر یک است.

در مجموع و با توجه به آمار اعلامی از سوی صندوق؛ متوسط ضریب پوشش بیمه‌ای این صندوق

در سطح کشور ۳۲/۶۳ درصد هست.

از سوی دیگر نگاه تحلیلی به آمار مذکور مؤید آن است که صندوق برای رسیدن به ضریب

پوشش بالای ۵۰ درصد در سطح کشور، هنوز فاصله معنادار و قابل توجهی دارد. برای رسیدن به

نقطه مطلوب؛ باید همه ظرفیت‌های ملی و بومی در دسترس مورداستفاده قرار گرفته و علاوه بر

موضوع دستگاه‌های اجرایی فعال در مناطق روستایی و صنفی موردنظر، بایستی از توان تبیینی و

تبلیغی معتمدین و متنفذان محلی و اعضای مستمری‌بگیر صندوق بهره کافی گرفت.

شاید چند چالش اصلی صندوق در این بخش شامل عدم اطلاع‌رسانی مکفی در مناطق مختلف؛

عدم اعتماد همگانی به موضوع بیمه اجتماعی، عدم امکان تفکیک خدمات بیمه‌های بازرگانی با

بیمه اجتماعی، وجود تبلیغات معارض و نهایتاً عدم نهادینه شدن فرهنگی بیمه‌ای در مناطق فعالیتی

صندوق هست که بایستی تدابیر راهبردی در سطوح ملی و بومی اندیشیده شود.

از سوی دیگر وجود بیش ۷۰۰/۰۰۰ هزار بیمه‌شده منفصل که بیش از یک سال از تاریخ بیمه

پردازی آن‌ها گذشته است و هم‌چنین وجود بیش از ۲۰۰/۰۰۰ هزار نفر بیمه‌شده متصل که در

طی یک سال گذشته بیمه پردازی نداشتند گویای وجه دیگری از تعامل بیمه‌شدگان و میزان

اعتماد آنان به این صندوق و یا بحث اطلاع‌رسانی و ترویج فرهنگ بیمه‌ای در مناطق مذکور

است.

فصل بیست و یکم: جامعه هدف، مشترکین و وضعیت پایداری صندوق

علاوه بر آن توجه به آمار زنان عضو صندوق و مستمری‌بگیران، روی دیگر از جامعه هدف

صندوق است. در مجموع از تعداد ۲/۸۳۷/۸۸۷ نفر بیمه‌شده فقط حدود ۳۰۰/۰۰۰ نفر زن هستند.

به نظر می‌رسد بایستی در این بخش کارهای بنیادین صورت گرفته و موضوع برخورداری زنان

ایران‌زمین از خدمات این بیمه اجتماعی در دستور کار قرار گیرد.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمائید:

فصل بیست و دوم:

خدمات و تعهدات صندوق

تعهدات بیمه ای اجزاء لاینفک یک صندوق بیمه گر است. هر میزان که ضریب اثربخشی و مکفی بودن تعهدات بیمه ای یک صندوق در چارچوب نظام رفاه و تامین اجتماعی، متناسب با حق بیمه دریافتی دارای کیفیت باشد به همان اندازه میزان استقبال و اقبال جامعه هدف به آن صندوق بیشتر خواهد بود.

لذا به دلیل اهمیت ذاتی و ساختاری این تعهدات، در فصل حاضر موضوع خدمات و تعهدات صندوق مورد بررسی قرار گرفته است.

صندوق به عنوان یک موسسه بیمه گر عمومی غیردولتی

تابعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی مأموریت دارد نسبت به تحت پوشش قرار دادن

کشاورزان، روستائیان و عشایر و برخی از صاحبان حرف و مشاغل اقدام کند. بخش عمده منابع

مالی آن از محل اخذ حق بیمه به صورت دریافت یک سوم از بیمه شده و مابقی دوسوم آن از

دولت تأمین می شود. به طور کلی این صندوق سه خدمت اصلی را به مشترکین حائز شرایط ارائه

می نماید.

۱- مستمری دوران سالمندی (بازنشستگی)

یکی از خدمات تعهدی صندوق برقراری مستمری دوران

سالمندی یا همان بازنشستگی است. ماده ۱۷ آیین نامه اجرایی صندوق در این رابطه مقرر می‌دارد:

در صورتی که بیمه شده بیش از ۶۵ سال تمام سن داشته باشد، با داشتن حداقل ۱۵ سال سابقه

پرداخت حق بیمه، مشمول دریافت مستمری سالمندی خواهد بود.

لذا صندوق در اجرای ماده مذکور به کلیه بیمه شدگانی که در زمان درخواست برقراری مستمری

سالمندی، دارای ۶۵ سال تمام سن یا بیشتر با حداقل ۱۵ سال (۱۸۰ ماه) سابقه بیمه پردازی در

صندوق باشند، مستمری سالمندی پرداخت می‌کند. لذا بیمه شده در صورت داشتن شرایط

مذکور، جهت پیگیری فرآیند انجام کار به کارگزار خویش مراجعه نموده و کارگزاری موظف

است پس از مراجعه بیمه شده و بررسی شرایط و حصول اطمینان از احراز شرایط مربوطه،

اقدامات و پیگیری‌های لازم را تا زمان صدور حکم مستمری سالمندی بیمه شده به عمل آورد.

۲- مستمری بازماندگان

در راستای اجرای ماده ۱۸ و بند ث ماده ۱۹ آیین‌نامه اجرایی صندوق،

بازماندگان واجد شرایط بیمه‌شده متوفی در یکی از حالات زیر استحقاق بهره‌مندی از مزایای

مستمری بازماندگان را خواهند داشت: ۱- در صورت فوت بیمه‌شده بازنشسته ۲- در صورت

فوت بیمه‌شده از کارافتاده کلی مستمری‌بگیر ۳- در صورت فوت بیمه‌شده‌ای که در ده سال آخر

حیات خود حداقل حق بیمه یک سال را پرداخته باشد، مشروط بر اینکه ظرف آخرین سال

حیات خود، حق بیمه ۹۰ روز را پرداخت کرده باشد. ۴- در صورت فوت بیمه‌شده بر اثر حادثه

ناشی از کار بدون در نظر گرفتن مدت بیمه پردازی

مشمولین دریافت مستمری بازمانده عبارت‌اند از ۱- همسر یا همسران دائم بیمه‌شده متوفی. البته

ازدواج زوجه دائم متوفی مانع دریافت مستمری نیست و در صورت فوت شوهر بعدی و تعلق

حقوق به زوجه در اثر آن، بیشترین مستمری ملاک عمل خواهد بود. همچنین اگر بیمه‌شده

متوفی چند زوجه دائم داشته باشد، مستمری به تساوی بین آنها تقسیم می‌شود. دریافت حقوق

بازنشستگی یا از کارافتادگی کلی توسط زوجه بیمه شده متوفی، مانع از دریافت مستمری بیمه شده متوفی نیست.

۲- فرزندان بیمه شده متوفی الف: فرزندان ذکور تا پایان ۲۰ سالگی می‌توانند مستمری دریافت دارند. چنانچه بعد از آن به موجب مدارک مثبت در یکی از دانشگاه‌ها یا مؤسسات آموزشی رسمی عالی مشغول به تحصیل باشند (حداکثر تا پایان ۲۵ سالگی) و یا به علت بیماری یا نقص عضو طبق گواهی کمیسیون پزشکی از کارافتاده کلی نیازمند باشند مشمول دریافت مستمری هستند.

ب- دختر یا دختران کمتر از ۱۸ سال بیمه شده متوفی مشمول دریافت مستمری هستند. بعد از ۱۸ سالگی نیز در صورت نداشتن شغل و یا شوهر مشمول دریافت مستمری هستند. در صورتی که فرزندان واجد شرایط دریافت مستمری بازماندگان از طریق هر یک از والدین باشند، از هر دو مستمری برخوردار خواهند شد.

۳- پدر و مادر بیمه شده متوفی مرد نیز مشمول دریافت مستمری هستند. مشروط بر اینکه اولاً: تحت تکفل باشند، ثانیاً: سن پدر از ۶۰ سال و سن مادر از ۵۵ سال تجاوز کرده باشد و یا آنکه

به تشخیص کمیسیون پزشکی از کارافتاده کلی باشند و در هر حال از این صندوق و یا سایر صندوق‌های بیمه‌ای مستمری دریافت ننمایند.

۴- شوهر بیمه‌شده زن نیز مشروط بر اینکه اولاً تحت تکفل زن بوده، ثانیاً سن او از ۶۰ سال بیشتر باشد یا طبق نظر کمیسیون پزشکی از کارافتاده کلی بوده و در هر حال از این صندوق و یا سایر صندوق‌های بیمه‌ای مستمری دریافت ننماید مشمول دریافت مستمری است. نحوه تقسیم سهم هر یک از بازماندگان بیمه‌شده متوفی به شرح ذیل هست:

۱- میزان مستمری همسر بیمه‌شده متوفی معادل ۵۰٪ مستمری استحقاقی بیمه‌شده است و در صورتی که بیمه‌شده مرد دارای چند همسر دائم باشد، مستمری به تساوی بین آن‌ها تقسیم خواهد شد. ۲- میزان مستمری هر فرزند بیمه‌شده متوفی معادل ۲۵٪ مستمری استحقاقی بیمه‌شده است. ۳- میزان مستمری هر یک از پدر و مادر بیمه‌شده متوفی معادل ۲۰٪ مستمری استحقاقی بیمه‌شده است.

نکته قابل توجه آنکه مجموع مستمری بازماندگان بیمه‌شده متوفی نباید از میزان مستمری استحقاقی متوفی تجاوز نماید. هرگاه مجموع مستمری از این میزان تجاوز کند سهم هر یک از

بازماندگان به نسبت تقلیل داده می‌شود و در این صورت اگر یکی از مستمری‌بگیران فوت شود یا فاقد شرایط استحقاقی دریافت مستمری گردد سهم بقیه آنان با توجه به تقسیم‌بندی مذکور افزایش خواهد یافت.

در هر حال بازماندگان بیمه‌شده از صد درصد مستمری بازماندگان متوفی استفاده خواهند کرد. میزان مستمری بازماندگان بیمه‌شده متوفی عبارت است از یک‌سی‌ام میانگین درآمد مبنای محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه ضرب در سنوات پرداخت حق بیمه. در مورد مستمری‌بگیران از کارافتاده کلی و بازنشسته، میزان مستمری قابل پرداخت به بازماندگان واجد شرایط آنها پس از فوت، معادل مستمری حین فوت خواهد بود.

۳- مستمری از کارافتادگی

یکی از تعهدات بیمه‌ای صندوق، برقراری مستمری از کارافتادگی کلی

برای بیمه‌شدگان حائز شرایط است. داشتن ارتباط بیمه‌ای متقاضی در زمان ارائه درخواست

از کارافتادگی یکی از شروط اصلی برقراری مستمری هست. در حقیقت صندوق دو نوع

از کارافتادگی شامل الف - از کارافتادگی ناشی از بیماری و یا حادثه غیر ناشی از کار ب -

از کارافتادگی ناشی از کار را پوشش می‌دهد. طبق تعریف صندوق، حادثه ناشی از کار عبارت

است از اتفاقی پیش‌بینی نشده که در حین انجام کار و در محیط کار برای بیمه‌شده در شغلی که

اعلام نموده است رخ دهد. در این صورت بدون لحاظ مدت بیمه پردازی، فرد بیمه‌شده

حادثه‌دیده مشمول دریافت مستمری می‌گردد.

چنانچه حادثه ناشی از غیر کار و یا بیماری شخصی مربوط به دوران بیمه پردازی باشد، برقراری

مستمری مشروط به داشتن یک سال سابقه طی ده سال قبل از زمان وقوع حادثه و داشتن ۹۰ روز

سابقه بیمه در سال آخر قبل از آن حادثه هست.

فرآیند رسیدگی به درخواست از کار افتادگی ناشی از حادثه حین انجام کار و یا کارافتادگی ناشی از بیماری غیر مادرزادی و یا حادثه رخ داده مشروط به شرایط صدرالاشاره، به شرح ذیل است:

- ۱- بررسی درخواست بیمه شده و تشکیل پرونده در کارگزاری برای افراد حائز شرایط ۲ - بارگذاری مدارک لازم جهت تشکیل پرونده از کارافتادگی کلی از سوی بیمه شده توسط کارگزار و بررسی آن توسط کارشناسان استان و پزشک معتمد صندوق ۳- معرفی بیمه شده به کمیسیون پزشکی بدوی استان که در صورت تائید از کارافتادگی بیش از ۶۶ درصد بیمه شده، مراحل بعدی جهت برقراری مستمری از کارافتادگی طی می شود. ۴- چنانچه کمیسیون مربوطه، فرد را از کارافتاده کلی بیش از ۶۶ درصد تشخیص ندهد پرونده مختومه می گردد. البته در صورت صدور رأی کمیسیون مبنی بر عدم شمول از کارافتادگی کلی، چنانچه بیمه شده نسبت به رأی صادره اعتراض داشته باشد، ضمن تکمیل فرم اعتراض می بایست آن را به کارگزاری مربوطه یا دفتر استان تحویل نماید تا مراحل معرفی مجدد به کمیسیون پزشکی طی گردد. رأی صادره توسط کمیسیون پزشکی تجدیدنظر قطعی و لازم الاجرا است.

در صورتی که رأی کمیسیون مبنی بر رد ادعای از کارافتادگی کلی متقاضی باشد پرونده بایگانی می‌شود. چنانچه از کارافتادگی کلی متقاضی توسط کمیسیون تجدیدنظر، تأیید گردد پرونده جهت برقراری مستمری به اداره کل تعهدات قانونی ارسال می‌گردد. در ضمن مهلت اعتراض بیمه‌شده به رأی کمیسیون بدوی از تاریخ صدور رأی ۳۰ روز کاری است. میزان مستمری بیمه‌شده از کارافتاده کلی بر اساس بند (الف و پ) ماده ۱۹ آیین‌نامه صندوق عبارت است از یک‌سی‌ام میانگین محاسبه حق بیمه ظرف دو سال آخر پرداخت حق بیمه ضربدر سنوات پرداخت حق بیمه مشروط به آنکه از درآمد مقطوع مبنای محاسبه حق بیمه در سال استحقاق دریافت مستمری کمتر نباشد.

۴- نقل و انتقال سوابق بیمه‌ای

نقل و انتقال سوابق بیمه پردازی بین صندوق‌های بیمه‌ای یکی از خدمات

مهم بین صندوقی بشمار می‌رود. وفق مصوبه مورخ ۱۳۹۹/۰۶/۲۴ شورای عالی رفاه و تأمین

اجتماعی و همچنین ابلاغیه شماره ۲۰۲۰۸۷ مورخه ۱۳۹۹/۱۱/۰۴ وزیر محترم تعاون، کار و رفاه

اجتماعی با موضوع نقل و انتقال حق بیمه یا کسور بازنشستگی از صندوق بیمه اجتماعی

کشاورزان، روستائیان و عشایر به سایر سازمان‌ها و صندوق‌های بازنشستگی و یا بالعکس،

چگونگی و نحوه تأثیر سوابق منتقله از سایر صندوق‌های بیمه اجتماعی به مقصد صندوق بیمه

اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در احراز شرایط بازنشستگی و تعهدات بلندمدت این

خدمت میسر شده است.

کلیه بیمه‌شدگان این صندوق می‌توانند هر میزان از سوابق بیمه اجتماعی خویش را با هر مدت

بیمه پردازی در صندوق، از سایر صندوق‌های بیمه‌ای به این صندوق منتقل نمایند. میزان

مابه‌التفاوت دریافتی این نقل سابقه، طبق ضوابط مالی و بیمه‌ای صندوق محاسبه و از افراد متقاضی

دریافت می‌گردد.

در رابطه با نقل سوابق به صندوق و اعمال آن در شرایط بازنشستگی و برقراری مستمری لازم به ذکر است: اولاً متقاضی می‌بایست در زمان ارائه درخواست نقل سابقه و در تمام مراحل تا زمان تکمیل فرایند نقل سابقه با وضعیت بیمه‌شده فعال در این صندوق قرار داشته باشد. ثانیاً متقاضیان و بیمه‌شدگان با داشتن حداقل ۶۵ سال سن تمام، حداقل ۱۰ سال تمام سابقه بیمه پردازی نزد صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر مشروط بر آنکه مجموع سوابق ایشان در صندوق با سوابق منتقله از سایر صندوق‌ها حداقل ۱۵ سال تمام باشد می‌توانند از مزایای مستمری دوران پیری (سالمندی) بهره‌مند گردند. ثالثاً شرط بهره‌مندی از مزایای مستمری فوت و از کارافتادگی کلی غیر ناشی از کار برای بیمه‌شدگانی که نسبت به انتقال سوابق خویش به مقصد صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر اقدام می‌نمایند، دارا بودن حداقل یک سال سابقه و حداقل ۹۰ روز سابقه بیمه پردازی نزد صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر در سال منتهی به فوت و از کارافتادگی کلی خواهد بود. در صورتی که بیمه‌شده متقاضی نقل سوابق هیچ‌یک از شرایط مذکور را احراز ننماید سوابق منتقله صرفاً در حساب انفرادی ایشان در بخش سوابق خارجی درج و قابل رؤیت خواهد بود.

در رابطه با انتقال سابقه از این صندوق به سایر سازمان‌ها و یا صندوق‌های بیمه‌ای شایان ذکر است اولاً این انتقال یک‌بار بیشتر نمی‌تواند صورت پذیرد. ثانیاً در صورت انتقال سابقه، بازگشت مجدد بیمه‌شده به این صندوق و بیمه پردازی مجدد ممکن نیست. ثالثاً کلیه مبالغ پرداختی بیمه‌شده متقاضی انتقال سابقه، وفق نرخ اعلامی بانک مرکزی محاسبه و طی اسناد مالی به حساب اعلامی صندوق مقصد واریز می‌گردد و این صندوق هیچ نقشی در تعیین میزان مابه‌التفاوت دریافتی از سوی صندوق مقصد از متقاضی انتقال سابقه ندارد.

۵- پرداخت هزینه کفن دفن

پرداخت کمک‌هزینه کفن و دفن به وراثت بیمه‌شده متوفی مشمول که فاقد بازمانده واجد شرایط دریافت مستمری هستند یکی از خدمات جدید صندوق به بیمه‌شدگان است که از ابتدای سال ۱۴۰۱؛ برای فوت‌شدگان سوم بهمن به بعد ۱۴۰۰ ممکن شده است. صندوق در راستای اجرایی نمودن بند ۴ مصوبه سی و نهمین جلسه هیأت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه مورخ ۱۳۹۲/۰۲/۳۱ و مصوب جلسه ۴۹۹ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۳ هیئت‌مدیره صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر، بیمه‌شدگان متوفای فاقد

بازمانده واجد شرایط مشمول دریافت مستمری که دارای شرط یک سال سابقه پرداخت حق بیمه در ده سال ماقبل فوت به نحوی که متضمن ۹۰ روز سابقه بیمه پردازی در یک سال ماقبل تاریخ فوت می‌باشند مشمول این دریافت می‌باشند. ضمناً پدر یا مادر یا اولاد بلافصل از طبقه اول وراث قانونی مشمول دریافت این کمک‌هزینه هستند.

مبلغ کمک‌هزینه کفن و دفن پرداختی نیز حداکثر معادل مجموع حق بیمه‌های پرداختی پنج سال آخر منتهی به تاریخ فوت از سوی بیمه‌شده است. بدیهی است در این پرداخت، سهم دولتی محاسبه نشده و صرفاً سهم بیمه‌شده مبنای محاسبه قرار می‌گیرد. مبلغ کمک‌هزینه کفن و دفن، یک‌بار و به‌طور مقطوع و بدون توجه به میزان هزینه‌های انجام‌شده توسط خانواده متوفی، محاسبه و پرداخت می‌گردد.

۶- خدمات موردی صندوق

در خصوص خدمات موردی صندوق می‌توان به موضوع پرداخت

تسهیلات بانکی به مستمری‌بگیران، پرداخت تسهیلات بانکی به کارگزاران، ارائه خدمات بیمه

تکمیلی درمان، حمایت در زمان بروز سوانح و حوادث طبیعی و برخی حمایت‌ها از دانش

آموزان برتر تحصیلی مشترکین صندوق اشاره نمود.

در این بخش شایان ذکر است با توجه به اینکه موضوع خدمات بیمه اجتماعی به‌نوعی آینده

فروشی بوده و برخورداری از خدمات آن در گذر زمان و طی یک خدمت بلندمدت ممکن

است، شاید یکی از مشکلات اصلی صندوق در جذب و استمرار عضویت بیمه‌شده‌ها در

صندوق، عدم برخورداری آن‌ها از خدمات مختلف مانند درمان در حین بیمه شدن است. به نظر

می‌رسد می‌توان در قالب باشگاه مشتریان و ارائه خدمات متناسب با ظرفیت‌های صندوق این مانع

را رفع نمود.

فصل بیست و سوم:

گذری بر کلیات کارگزاران صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی؛ کارگزار یکی از ارکان چهارگانه اصلی نظام تامین اجتماعی است. وفق قانون مذکور، صندوق های بیمه ای مکلف هستند امور اجرایی و تصدی گری را تحت ضوابط خاص و طی قرارداد منعقد شده به کارگزاران واگذار نمایند.

با توجه به اهمیت و جایگاه راهبردی کارگزاران صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان روستائیان و عشایر در این بخش کلیات و مبانی قانونی کارگزاران صندوق مورد بررسی قرار گرفته است.

برون‌سپاری امور اجرایی توسط دستگاه‌های حاکمیتی یک

اصل خدشه‌ناپذیر مدیریتی است. ایجاد و فعالیت مؤسسات کارگزاری صندوق بیمه اجتماعی

کشاورزان، روستائیان و عشایر را بر همین اساس می‌توان موتور محرکه صندوق دانست.

در حال حاضر این صندوق ۱۵۹۶ کارگزار فعال^۱ در سطح کشور دارد. ویژگی‌ها و شرایط خاص

جامعه هدف صندوق از جمله پراکندگی و گستردگی جغرافیایی و شغلی آنان، هم‌چنین نوپا

بودن صندوق، لزوم کاستن از هزینه‌های جاری، پویا و چابک نگه‌داشتن صندوق و مهم‌تر از

همه سپردن امور اجرایی مرتبط با بخش تصدی‌گری وفق قوانین و مقررات مربوطه، ضرورت

فعالیت این کارگزاران را عیان‌تر می‌سازد.

۱ ماهنامه آماری ۱۴۰۳ شهریورماه اداره کل آمار و محاسبات بیمه ای صندوق

الزام قانونی به توسعه دایره شمول و افزایش ضریب پوشش بیمه‌ای با توجه به کاستی‌ها و نقایص موجود در این صندوق یک امر روشن است. در این میان تغییر رویکرد صندوق در خصوص بهسازی عملکرد کارگزاران در چارچوب قواعد علمی و پژوهشی بیمه‌ای یک ضرورت است. در رابطه با ساختار قانونی ایجاد و فعالیت کارگزاران بایستی گفت ماده ۱۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، ارکان چهارگانه نظام تأمین اجتماعی را به شرح ۱ - شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی ۲ - وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ۳ - نهادها، سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های اصلی هر یک از قلمروهای «بیمه‌های اجتماعی»، «بیمه‌های خدمات درمانی»، «امور حمایتی» و «امور امدادی» ۴ - مؤسسات کارگزاری اعلام می‌دارد.

همان‌طور که قانون‌گذار در بند چهارم اشاره دارد؛ مؤسسات کارگزاری یکی از ارکان این صندوق بیمه‌ای هستند. در تعریف مؤسسات کارگزاری نیز بند ۴ ماده مذکور می‌گوید: «مؤسسات کارگزاری: شامل شرکت‌های بیمه تجاری، شهرداری‌ها، دهرداری‌ها و سایر ظرفیت‌های ساختاری در قالب بانک، صندوق، شرکت و بنگاه‌های خدماتی و نهادهای خیریه و مدنی است که در سطح کارگزار اجرایی نظام جامع تأمین اجتماعی در قالب قراردادها و

فصل بیست و سوم: گذری بر کلیات کارگزاران صندوق

تفاهم‌نامه‌های منعقدۀ فعالیت خواهند داشت.» در تبصره ۱ - ماده ۱۲؛ نهادها، سازمان‌ها،

مؤسسات و صندوق‌های اصلی فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی این نظام مکلف

شدند تا امور اجرایی و تصدی‌گری خود در زمینه تولید، ارائه خدمات و تعهدات قانونی مربوطه

را به موجب قراردادهایی به مؤسسات کارگزاری محول نمایند. هم‌چنین وفق ماده ۶ - اساسنامه

صندوق می‌تواند امور اجرایی و تصدی‌گری را به کارگزاری‌ها واگذار نماید.

مستند بر ماده ۸ ضوابط اجرایی ماده ۹ آیین‌نامه صندوق بیمه اجتماعی روستائیان، کشاورزان و

عشایر و مطابق مواد ۷ و ۸ مصوبه شورای عالی رفاه در مورخ ۱۳۸۴/۲/۱۷، مؤسسات کارگزاری

شروع به فعالیت نمودند. البته از همان بدو تأسیس صندوق، کارگزاران با فراز و نشیب‌های

قابل تأمل ساختاری و عملکردی مواجه بودند. در ماده ۸ ضوابط اجرایی ماده ۹ آیین‌نامه صندوق

بیمه اجتماعی روستائیان، کشاورزان و عشایر آمده است: «شرایط کارگزاری، نحوه تأمین

هزینه‌های احتمالی کارگزار و شرح خدمات و تعهدات طرفین طبق قراردادی خواهد بود که به

پیشنهاد مدیرعامل به تصویب هیأت‌مدیره صندوق خواهد رسید.»

در بخش انتهایی ماده ۹ آیین‌نامه نیز «...استفاده از خدمات مؤسسات کارگزاری بر اساس ضوابطی خواهد بود که توسط وزارت رفاه و تأمین اجتماعی با همکاری دستگاه‌های ذی‌ربط تهیه و به تصویب شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی می‌رسد.»

در ابتدای امر بیشتر دهیاری‌ها، شهرداران مناطق و شرکت‌های تعاونی عشایری و تولیدی روستایی در قالب کارگزاران این صندوق فعال بودند که تدریجاً تغییرات جدی در این بخش داده شد. در همین رابطه در مهرماه ۱۳۹۴ برای ساماندهی امور مؤسسات کارگزاری دستورالعمل ایجاد و نحوه فعالیت مؤسسات کارگزاری در صندوق تدوین و به مدیریت‌های استانی ابلاغ گردید. در ماده یک این دستورالعمل مؤسسات کارگزاری، به‌عنوان نمایندگی صندوق معرفی شدند.

به نظر می‌رسد گذاشتن عنوان نمایندگی برای این مؤسسات دور از نظر قانون‌گذار است. چراکه در متن ماده ۶ قانون مذکور آمده است «...صندوق می‌تواند در تهران و سایر مناطق کشور از طریق شعب و نمایندگی‌ها فعالیت نماید» که در ادامه همان ماده و فارغ از عنوان نمایندگی، موضوع واگذاری امور اجرایی و تصدی‌گری به کارگزاری‌ها ذکر شده است. چنین عنوانی در

سطوح استانی گاه شبهات و یا توقعات قابل تأملی را در خصوص نحوه فعالیت، رابطه شغلی و استخدامی کارگزاران، امکان استمرار فعالیت آن‌ها و... ایجاد نموده است.

ماده ۲ این دستورالعمل هدف از ایجاد کارگزاری‌ها را گسترش واحدهای اجرایی صندوق، تمرکززدایی، کاستن از هزینه‌های اداری و کارکنان، تسریع و تسهیل امور بیمه‌شدگان و سوق دادن قسمتی از امور اجرایی و کارشناسی قابل واگذاری به بخش خصوصی با توجه به سیاست عمومی دولت اعلام می‌دارد. به نظر می‌رسد بهتر آن بود بجای اهداف مذکور «موضوع واگذاری امور اجرایی و تصدی‌گری» به عنوان هدف ایجاد کارگزاری‌ها اعلام می‌شد. موارد ذکر شده در حقیقت از دستاوردهای این برون‌سپاری امور اجرایی است.

در ماده ۳ دستورالعمل، موسسه کارگزاری واحد اجرایی فعال در بخش غیردولتی معرفی شده است که به نمایندگی صندوق و با رعایت قوانین و مقررات این دستورالعمل و سایر مصوبات شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی مجاز به عرضه خدمات بیمه‌ای واگذار شده است.

طبیعی است کارگزار وفق نص صریح قوانین ذی‌ربط، یک واحد اجرایی تسهیل‌گر است و نهادن عنوان نمایندگی و یا مجاز شمردن آن‌ها به عرضه خدمات بیمه‌ای واگذار شده، محل

اشکال حقوقی باشد. بدیهی است هیچ‌یک از خدمات تعهدی صندوق قابل واگذار به غیر نبوده و کارگزار صرفاً امکان فعالیت در بخش تسهیل‌گری و فرآیند اجرایی امور بیمه‌ای هست. تولید، ارائه خدمات و تعهدات قانونی خدمات بیمه‌ای، مسئولیت مستقیم و غیرقابل واگذاری صندوق هست.

به هر شکل هر یک از مؤسسات کارگزاری برای انجام امور اجرایی و تسهیل‌گری در این امور، باید از صندوق پروانه فعالیت دریافت بدارند. در این دستورالعمل در تعریف پروانه فعالیت؛ عنوان مجوز صادره از طرف صندوق جهت ارائه خدمات بیمه‌ای ذکر شده است که بایستی بجای ارائه خدمات بیمه‌ای موضوع امور اجرایی و تصدی‌گری این امور ذکر می‌شد.

وفق قرارداد منعقد، اعتبار پروانه فعالیت کارگزاران یک‌ساله بوده و همان قرارداد تا سه سال قابل تمدید است. قرارداد شامل موضوع و مدت قرارداد، نحوه تمدید آن، تعهدات کارگزار، تعهدات صندوق، حوزه فعالیت و کارمزد کارگزار و موارد فسخ آن است.

فصل بیست و چهارم:

ساختار اجرایی و مالی کارگزاران صندوق

بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر

در فصل حاضر ساختار اجرایی و مالی کارگزاران، حقوق، تکالیف و حدود اختیارات متقابل صندوق و کارگزاران در مقابل یکدیگر و مشترکین مورد کنکاش قرار گرفته است.

ذاتا این کارگزاران به عنوان بازوان اجرایی صندوق نقش انکار پذیری در تحقق اهداف اجرایی صندوق دارند. فعالیت ضابطه مند این کارگزاران می تواند ضمن گسترش چتر بیمه ای صندوق در مناطق مختلف کشور، رضایت مندی مشترکین و جامعه هدف صندوق را تامین کند.

۱- ساختار اجرایی و مالی کارگزاران

در چارچوب ماده ۳ قرارداد منعقدہ فی مابین صندوق و کارگزاران

اختصاص محل مناسب، تجهیز محل به امکانات سخت افزاری و نرم افزاری، نصب تابلو، تأمین و

پرداخت هزینه های ناشی از تأمین تجهیزات محل، تأمین نیروی انسانی، پرداخت حقوق کارکنان

و بازاریاب ها، پرداخت حق بیمه و مالیات و سایر کسورات قانونی و هزینه های جانبی ناشی از

این قرارداد، حفظ امنیت شبکه و اسناد بر عهده کارگزار است.

کارگزار در قبال خسارات و ضرر و زیان وارده بر صندوق و بیمه‌شدگان توسط وی یا کارکنانش مسئول بوده و باید جبران خسارت نماید. در ماده ۱۳ دستورالعمل ایجاد و نحوه فعالیت مؤسسات کارگزاری و تبصره‌های ذیل آن نیز، مسئولیت مستقیم کارگزاری در قبال موارد صدرالاشاره و خصوصاً منابع انسانی تصریح شده است. در تبصره ۶ ذکر شده است که اشتغال در کارگزاری هیچ‌گونه رابطه استخدامی با صندوق ایجاد نمی‌نماید. در مقابل انجام خدمات اجرایی مذکور و وفق ماده ۶ قرارداد منعقد، صندوق مکلف به پرداخت ماهیانه حق الزحمه‌ای تحت عنوان کارمزد است. مطابق این ماده از دستورالعمل، میزان کارمزد بر اساس مقدار خدمت ارائه‌شده از سوی کارگزار محاسبه و توسط صندوق به صورت ماهیانه به آنان پرداخت می‌شود.

در ماده ۳ دستورالعمل مذکور در تعریف کارمزد آمده است: کارمزد، وجهی است که بابت انجام خدمات واگذارشده از طرف صندوق به کارگزاری بر مبنای حق بیمه سهم بیمه‌شده پرداخت می‌شود. حق بیمه درصدی از درآمد مقطوع بیمه‌شدگان مطابق سطوح درآمدی است که به حکم آیین‌نامه اجرایی صندوق و از بابت هر بیمه‌شده به صندوق پرداخت می‌گردد. منظور

از سطوح درآمدی مبالغی است که هر ساله با پیشنهاد هیئت مدیره صندوق، به تصویب هیأت امنای

سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه می‌رسد.

تا سال ۱۴۰۲ کارمزد به صورت درصدی معین از حق بیمه دریافتی از بیمه‌شدگان جدید،

تمدیدی‌ها و تشکیل پرونده برای خدمت گیرندگان به کارگزاران پرداخت می‌شد.

از ابتدای سال ۱۴۰۳ نحوه محاسبه و پرداخت حق‌الزحمه کارگزاران طی دستور اداری شماره

۰۳/د/۱۱۲۸۰ مورخ ۱۴۰۳/۱/۲۹ دچار تغییرات جدی شد. وفق دستور مذکور، مبنای پرداخت

حق‌الزحمه بر اساس رتبه‌بندی صورت گرفته در چارچوب شاخص‌های کمی و کیفی ستادی و

استانی و کسب امتیاز مربوطه است.

این رتبه‌بندی بر اساس امتیازات کسب‌شده پنج‌عنوان شامل ممتاز (۹۱-۱۰۰ امتیاز)، خیلی خوب

(۷۱-۹۰ امتیاز)، خوب (۵۱-۷۰ امتیاز)، متوسط (۳۱-۵۰) و ضعیف (۰-۳۰ امتیاز) است.

درحالی‌که وفق ماده ۴۰ دستورالعمل ایجاد و نحوه فعالیت مؤسسات کارگزاری، چهار رتبه تحت

عنوان ممتاز، رتبه یک، دو و سه است که این مغایرت باید رفع شود.

به هر شکل در اجرای بند (الف) تبصره (۳) احکام سالانه بودجه مصوب ۱۴۰۲ صندوق ابلاغی هیئت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه مبنی بر اینکه هیئت‌مدیره صندوق مکلف است دستورالعمل نحوه پرداخت حق‌الزحمه کارگزاران را به نحوی اصلاح نماید که هیچ‌کدام از اجزای حق‌الزحمه و پاداش پرداختی به آنان هیچ‌گونه نسبتی با مبلغ حق بیمه وصولی از بیمه‌شدگان نداشته باشد» و پیرو بند (۵) مصوبه جلسه شماره ۵۸۳ به تاریخ ابلاغ ۱۴۰۲/۱۲/۰۵ هیأت‌مدیره صندوق، تغییرات جدید نحوه محاسبه و پرداخت کارمزد کارگزاران صندوق ابلاغ شد که طی آن میزان فعالیت کارگزاران در بخش جذب بیمه‌شده جدید و تمدید دوره بیمه پردازی طی سنوات و با توجه به شاخص‌های ارزیابی کمی و کیفی ستادی و استانی قابل محاسبه و پرداخت هست.

۲- تکالیف و حقوق متقابل مشترکین، کارگزاران و صندوق

وظایف و حدود اختیارات صندوق و کارگزاران در برابر یکدیگر در متن قرارداد منعقد فی‌مابین و دستورالعمل ایجاد و نحوه فعالیت مؤسسات کارگزاری تعیین شده است. ماده ۱۶ تا ماده ۲۷ دستورالعمل به این مهم اشاره دارد. نگهداری

سوابق اقدامات، قراردادهای و آمار طبق ضوابط ابلاغی صندوق، محفوظ داشتن اسرار مربوط به صندوق و بیمه‌شدگان، خودداری از هرگونه اظهار خلاف واقع گفتاری و یا عملی، ساخت و نصب تابلوی متحدالشکل در چارچوب طرح ابلاغی صندوق، ذکر کد و نام کارگزاری و نام صندوق در تابلوی بالای سر درب دفاتر و سربرگ و مهر و آگهی و پایگاه اطلاع‌رسانی کارگزاری، ارائه اطلاعات کافی درباره نرخ، شرایط، استثنائات، تعهدات صندوق و وظایف بیمه‌شده، ارائه بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها به مراجعین، انجام تبلیغات و اطلاع‌رسانی به جامعه هدف در راستای افزایش ضریب نفوذ بیمه، پرهیز از تبلیغات سو و رقابت‌های ناسالم و غیراخلاقی با سایر کارگزاران، عدم دریافت هرگونه وجه از بیمه‌شدگان و دریافت وجوه قانونی صرفاً از طریق پرداخت الکترونیکی توسط بیمه‌شده به حساب متمرکز صندوق، الصاق پروانه فعالیت در معرض دید مراجعان، جبران خسارات مستقیم و یا غیرمستقیم وارده به بیمه‌شده و یا سایر اشخاص ذینفع و صندوق از اهم مسئولیت وظایف و مسئولیت کارگزاران است.

هم‌چنین وفق ماده ۳ قرارداد منعقد فی‌مابین، انجام سبب مورد تکلیف مشخص آن‌هم در چارچوب دستورالعمل‌های ابلاغی بر عهده کارگزار گذاشته شده است. انجام امور بیمه‌گری،

اطلاع‌رسانی و انجام تبلیغات محیطی، جذب و تمدید بیمه‌شدگان برابر برنامه تکلیفی سالانه ابلاغی صندوق، تهیه و تنظیم کلیه فرم‌های مربوط به اجرای قرارداد در بخش نام‌نویسی و...، صدور و ارائه کارت شناسایی به بیمه‌شده، اخذ شناسه پرداخت، اختصاص محل مناسب، تأمین و پرداخت کلیه هزینه‌های جاری و تملیکی و اقلامی کارگزاری، ثبت و نگهداری و ارسال اطلاعات و آمارهای موردنیاز صندوق، تهیه و تنظیم و ارسال پرونده متقاضیان بهره‌مندی از تعهدات قانونی صندوق شامل مستمری سالمندی، بازنشستگی پیش از موعد، از کارافتادگی و... از اهم تعهدات کارگزار است. در ضمن به استناد بند ۲۵ ماده ۳ قرارداد منعقد و بند ۶ تعهد محضری دریافتی از کارگزار، ایشان امکان واگذاری و احاله (تفویض و توکیل) موضوع قرارداد به غیر را ندارند.

در بند ۲۹ ماده سه دستورالعمل به شکل حصری، کارگزار صرفاً مجاز به بیمه نمودن، امضا، صدور فیش و قرارداد بیمه‌ای بیمه‌شدگان از طریق سیستم نرم‌افزاری ارائه‌شده از سوی صندوق است. هرگونه صدور قرارداد بیمه و یا تمدید آن و انجام امور مذکور خارج از سیستم نرم‌افزاری

صندوق ممنوع بوده و اقدام کارگزار در حکم جعل اسناد صندوق بوده و قابلیت تعقیب قضایی دارد.

در مقابل تعهدات کارگزار؛ صندوق طی ۵ بند موظف است کلیه ضوابط و مقررات اجرایی مرتبط با وظایف کارگزار را تهیه و در اختیار آنان قرار دهد. در صورت لزوم مکلف است نسبت به برگزاری دوره‌های آموزشی مناسب کارگزاران اقدام کند. هم‌چنین موظف به پرداخت کارمزد کارگزاران به صورت ماهیانه هست. کنترل و نظارت‌های دوره‌ای بر کارگزاران بر عهده صندوق است. صندوق نسبت به جبران خسارات مستقیم و غیرمستقیم وارده به دیگران در اثر عملکرد کارگزار مسئولیتی ندارد. در ضمن حوزه فعالیت کارگزار نیز در ماده ۵ ذکر شده و هرگونه جابجایی حوزه فعالیت تخلف محسوب می‌شود.

وفق ماده ۷ قرارداد و تحت شرایط نه‌گانه مندرج در متن قرارداد منعقد فی‌مابین؛ صندوق می‌تواند از طریق شورای فنی به صورت یک‌جانبه این قرارداد را فسخ نماید. از دست دادن شرایط دریافت مجوز کارگزاری، در اختیار دیگران قرارداد اطلاعات بیمه‌شدگان، تغییر محل

جغرافیایی فعالیت بدون هماهنگی با صندوق، دریافت هر گونه وجه تحت هر عنوان از بیمه شده

از جمله مواردی هست که به تشخیص شورای فنی موجبات لغو قرارداد را ایجاد می نماید.

هر گونه تغییر در اساسنامه موسسه یا شرکت بدون هماهنگی با صندوق از سوی کارگزاران، نقض

تعهدات محضری در تعهدنامه محضری ارائه شده از سوی کارگزار به صندوق، از دیگر موارد

موجب فسخ یک جانبه قرارداد بشمار می رود.

در ماده ۹ قرارداد و در اجرای ماده ۲۹ دستورالعمل ایجاد و فعالیت کارگزاری ها صندوق، مرجع

صدور، لغو یا تعلیق مجوز کارگزاری و رسیدگی به اختلافات احتمالی فی مابین، شورای فنی

کارگزاری ها صندوق تعیین شده و کلیه تصمیمات این شورا برای طرفین قرارداد قطعی و لازم

الاتباع است.

به هر شکل، هر کارگزار طی یک تعهد محضری متعهد می گردد انجام هر گونه تغییر در اساسنامه

شرکت، جذب و به کارگیری کارکنان کارگزاری با هماهنگی صندوق صورت پذیرد. هم چنین

نسبت به ارائه ترازنامه سالیانه شرکت به صندوق اقدام کند.

ممنوعیت دریافت هرگونه وجه نقد از بیمه‌شدگان تحت هر عنوان، ممنوعیت جابجایی مکان کارگزاری، ممنوعیت واگذاری امور کارگزاری به غیر، ممنوعیت ایجاد شعبات ایجاد کارگزاری، عدم حق صدور گواهی، عدم انجام هرگونه مکاتبه با دستگاه‌ها و سازمان‌های دولتی و غیردولتی در هر زمینه به‌ویژه پاسخ به استعلامات و مانند آن؛ از دیگر تکالیف تعهدی کارگزاران هست.

علاوه بر آن ارائه هرگونه مدارک و مستندات به اشخاص باید با هماهنگی کامل صندوق باشد. تکمیل و تحویل پرونده نام‌نویسی بیمه‌شدگان به صندوق با رعایت موارد مربوطه، تجهیز و تکمیل امکانات کارگزاری مطابق دستورالعمل صندوق، رعایت محرمانگی اطلاعات بیمه‌شدگان بخش دیگری از تکالیف کارگزار در قبال صندوق است. وفق ماده ۸ قرارداد منعقدہ فی مابین کارگزار موظف به ارائه تضمینات حسن انجام تعهدات به صورت چک و یا سفته بانکی است.

در بند ۲ ماده ۱۰ قرارداد؛ کارگزار به صندوق اختیار داده است در صورت ورود خسارت مالی به صندوق از سوی وی؛ مطابق ماده ۷ قرارداد یعنی فسخ یک‌جانبه قرارداد از سوی شورای فنی

و به اجرا گذاشتن تضمینات ماده ۸ قرارداد اقدام کند. وفق تبصره ۲ ماده ۱۴ دستورالعمل ایجاد و فعالیت کارگزاری‌ها صندوق به اجرا گذاشتن تضمینات مالی منوط به تصویب شورای فنی است. در صورت اعتراض کارگزار، ایشان می‌تواند ظرف سی روز از تاریخ ابلاغ تصمیم شورای فنی، به صورت کتبی درخواست تجدیدنظر خویش را به مدیرعامل ارائه نماید. نهایت امر در صورت عدم تجدیدنظر، هیئت‌مدیره صندوق می‌تواند با رعایت قوانین مربوطه تضامین را متناسب با مطالبات صندوق کارسازی نماید.

به استناد ماده ۲۹ دستورالعمل ایجاد و فعالیت کارگزاری‌ها صندوق، ترکیب شورای فنی شامل

- ۱- مدیرعامل (رئیس شورا) ۲- عضو هیأت‌مدیره و رئیس کارگروه امور بیمه‌ای ۳- معاون بیمه‌ای و هماهنگی امور استان‌ها ۴- معاونت توسعه منابع و پشتیبانی یا نماینده تام‌الاختیار ۵- مدیرکل حقوقی یا نماینده تام‌الاختیار ۶- مدیرکل هماهنگی و نظارت بر امور استان‌ها و کارگزاری‌ها (دبیر شورا بدون حق رأی) ۷- مدیر استان (حسب تشخیص رئیس شورا و بدون حق رأی)

وفق ماده سی دستورالعمل مذکور، شورای فنی می‌تواند متناسب با تخلف روی داده در خصوص تذکر کتبی به کارگزار، ایجاد محدودیت در اختیارات تفویضی، تعلیق کارمزد کارگزاری به

مدت حداکثر شش ماه، تعلیق فعالیت کارگزاری به مدت حداکثر شش ماه و بالاخره لغو پروانه فعالیت کارگزاری تصمیم‌گیری نماید. تصمیمات شورای فنی قطعی و برای طرفین معتبر است. صرفاً در صورتی که تصمیم شورای فنی مبنی بر لغو پروانه فعالیت کارگزار باشد، کارگزاری می‌تواند ظرف سی روز از تاریخ ابلاغ تصمیم شورای فنی، به‌طور مکتوب از هیئت‌مدیره صندوق درخواست تجدیدنظر نماید.

در خاتمه این فصل بایستی گفت وفق ماده ۳۵ دستورالعمل، مدیران استانی صندوق مکلف به نظارت بر حسن انجام دستورالعمل بوده و موظف هستند هر سه ماه یک‌بار گزارش کامل و جامعی در این خصوص به اداره کل هماهنگی و نظارت بر امور استان‌ها و کارگزاری‌ها ارسال نماید. در ماده ۲۸ دستورالعمل موضوع رسیدگی به شکایت از کارگزاری، کارکنان و بازاریابان و ارسال نتیجه آن به اداره کل مذکور، بر عهده مدیریت‌های استانی است. در ماده ۴۰ دستورالعمل، کارگزاران صندوق بایستی در چهار رتبه ممتاز، یک، دو و سه دسته‌بندی شوند که شرایط آن به شرح ذیل است:

۱- رتبه ممتاز؛ مخصوص کارگزاری‌های که دارای حق بیمه وصولی سالیانه به مبلغ یک میلیارد پانصد میلیون ریال و حائز سایر شاخص‌های ابلاغی ۲- رتبه یک؛ مخصوص کارگزاری‌های که دارای حق بیمه وصولی یک میلیارد ریال و حائز سایر شاخص‌های ابلاغی ۳- رتبه دو، مخصوص کارگزاری‌های که دارای حق بیمه وصولی پانصد میلیون ریال و حائز سایر شاخص‌های ابلاغی ۴- رتبه سه؛ رتبه یک: مخصوص کارگزاری‌های که در سال اول همکاری با صندوق بوده و یا اینکه حق بیمه وصولی آنان کمتر از پانصد میلیون ریال باشد. شایان‌ذکر است تجدیدنظر در شرایط این رتبه‌بندی هر دو سال یک‌بار به پیشنهاد معاونت بیمه‌ای و هماهنگی امور استان‌ها، تائید مدیرعامل و تصویب هیأت‌مدیره صندوق صورت خواهد پذیرفت.

در خاتمه این فصل شایان‌ذکر است مواردی از قبیل عدم توجه اقتصادی فعالیت کارگزاران جدیدالتأسیس، هزینه‌های سنگین دفترداری، چندشغله بودن برخی از کارگزاران، اشباع شدن حوزه فعالیت در برخی مناطق، بلا تکلیفی بیمه‌شدگان کارگزاران ابطالی، ناآشنایی کارگزاران با اصول بیمه و خدمات تأمین و اصول روابط عمومی و تبلیغات عمومی و اختصاصی، عدم جذب و یا نگهداشت کارکنان حاذق و مسلط به امور بیمه‌ای، ناتوانی در روستاگردی، تبلیغات چهره

به چهره، برگزاری میزهای خدمت روستایی، بروز تخلفات توسط برخی کارگزاران، ناهماهنگی

بین دستگاهی خصوصاً در بخش اطلاع‌رسانی، مالیات، ارزش افزوده، مفاصا حساب و... از جمله

موانع در امر توسعه حوزه کارگزاران در صندوق است که بایستی متولیان امر تصمیمات راهبردی

اصلاحی را بیندیشند.

خواننده گرامی: لطفاً یافته‌ها، استنباطات فردی، انتقادات و پیشنهادهای مربوطه در خصوص

فصل‌های مورد مطالعه را در ذیل مرقوم فرمایید:

فصل بیست و پنجم:

راهکارها و برنامه های پیشنهادی اصلاحی

سیاست گذاری و برنامه ریزی راهبردی در جهت استفاده از ظرفیت های قانونی و توسعه امور براساس نیازسنجی و اولویت بندی امور در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستائیان و عشایر یک ضرورت بنیادین است.

در این فصل بطور مختصر سیاست ها و برنامه های ۹ گانه پیشنهادی اصلاحی و مقوم فعالیت های صندوق مورد اشاره واقع شده است.

پیشنادهای اصلاحی

۱- اصلاح اساسنامه و آئین نامه مصوب با توجه به تغییرات صورت گرفته در اهداف، مأموریت‌ها

و برنامه‌ها و جامعه هدف صندوق در طی ۱۸ سال گذشته

۲- برنامه‌ریزی در خصوص اصلاح، ارتقا و تغییر رویکرد سیاست‌های راهبردی و برنامه‌های

عملیاتی صندوق در راستای حفظ و ارتقاء سرمایه‌های صندوق در بخش قوانین و مقررات، منابع

انسانی داخلی و بیرونی و دارایی‌ها

۳- سیاست‌گذاری و تصمیم‌سازی راهبردی در سطح ستادی و برنامه‌ریزی اجرایی در سطح

استانی در خصوص هم‌سویی با منافع ذینفعان و توسعه خدمات بیمه‌ای و واقعی‌سازی سطوح

درآمدی در جهت رسیدن به مستمری مکفی

۴- برنامه‌ریزی در خصوص تقویت و توسعه بنیه مالی صندوق در بخش‌های سرمایه‌گذاری

اقتصادی، پیگیری دریافت بدهی دولت به صندوق، افزایش چتر بیمه‌ای و کاستن از تعداد

بیمه‌شدگان غیرفعال صندوق

- ۵- تشکیل کارگروه‌های ویژه در خصوص بهره‌برداری از ظرفیت‌ها و منابع خاص مالی
پیش‌بینی‌شده در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مانند خیرین، وقف؛ صدقه،
نذورات، خمس، زکات، یارانه‌ها و ...
- ۶- داشتن استراتژی بیمه‌ای و توجه به محاسبات بیمه‌ای و اکچوئری در تدوین برنامه‌های
اقتضایی سالیانه، میان‌مدت و بلندمدت
- ۷- توجه ویژه به برنامه‌ریزی عملیاتی، اصلاح ساختار اداری و تشکیلاتی صندوق در سطح ستاد،
مدیریت‌های استانی و مؤسسات کارگزاری
- ۸- توجه اختصاصی به ارائه آموزش‌های مبنایی و ضمن خدمت به منابع انسانی صندوق و
کارگزاران در حوزه اداری و کارشناسی خدمات بیمه اجتماعی
- ۹- تلاش برای فرهنگ‌سازی بیمه‌ای و استفاده از ظرفیت رسانه ملی و رسانه‌های جمعی منطقه‌ای
و ظرفیت دستگاه‌های اجرایی فعال در مناطق جامعه هدف، معتمدین و متنفذان محلی.