

نقدی بر لایحه ساختار سازمانی نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور

دکتر منوچهر بازیار^۱

چکیده

باتوجه به قوانین و مقرراتی که در زمینه تأمین اجتماعی به ویژه بیمه و بازنشستگی در دو دهه اخیر وضع شده و شکست تجربه تشکیل وزارتخانه و سازمان‌های بزرگ در این مقوله و تجربه سایر کشورها و به ویژه در رویارویی با اصولی که دولت در سال‌های اخیر مبشر و منادی آنها بوده، راهکار تشکیل وزارتخانه برای برون‌رفت از نارسایی‌های کنونی، رویکردی غیر واقع بینانه است. تشکیل وزارتخانه برای تمثیت امور تأمین اجتماعی با اصول پذیرفته شده ساختاری از جمله عدم تمرکز، کوچک کردن و کارآمد ساختن تشکیلات دولت، خصوصی‌سازی، رقابت، و مشارکت اعضا در اداره امور مربوط، مغایر است. تشکیل وزارتخانه با داشتن شورایی به ریاست رئیس جمهور موجب تعارضات حقوقی از جمله لوث مسئولیت‌ها، نادیده گرفتن رای و اراده اعضای صندوق‌های بیمه و

۱. عضو هیات علمی و پژوهشگر حقوقی اداری و تأمین اجتماعی.

بازنشستگی، ایجاد سازمان موازی و تداخل در امر درمان، تعارض حقوقی در قلمروهای حمایتی، مغایرت با معاهدات بین المللی و تفویض امر قانونگذاری در نحوه تعیین اختیارات و ترکیب شورای عالی خواهد شد.

درباب صندوق های بیمه و بازنشستگی، تجربه عدم توفیق اقتصادی صندوق های بزرگ و ضرورت تشکیل صندوق های مستقل و کوچک استانی، لزوم نفی سیستم بین نسلی و توجه به سرمایه گذاری وجوه و منابع نادیده گرفته شده و اصولی مانند ضرورت انجام محاسبات بیمه ای منظم و تشکیل صندوق ضمانت موقوف مانده است.

موضوع اساسی رویاروی دولت در موضوع تأمین اجتماعی در حال حاضر عدم اجرای بیمه های اجتماعی روستاییان است که در مرحله نخست به تخصیص منابع مالی و پس از آن به عزم و اراده اجرای آن نیاز است. جز این، ایجاد یک شورای عالی هماهنگی مقتدر بدون قصد دخالت دولت و به نیت هدایت، حمایت و نظارت بر امور وافی به مقصود است.

مقدمه

در طی سال های اخیر تعداد بیشماری قانون، تصویب نامه و آیین نامه در مقوله رفاه و تأمین اجتماعی و نحوه اجرای اصل ۲۹ قانون اساسی به تصویب رسیده است که بررسی آن ها در کنار لایحه مصوب اخیر دولت نشان می دهد که متأسفانه دولت در مورد گزینش راهکارهای بهینه این امر بسیار مهم دچار سردرگمی است.

پس از انقلاب و به ویژه در چند سال گذشته در این زمینه قوانین و مقرراتی کاملاً مترقی و انقلابی و راهکارهایی ابتکاری و بدیع مانند:

- امکان نقل و انتقال حق بیمه یا بازنشستگی بین صندوق ها^۱
- اجازه انتخاب صندوق بیمه و بازنشستگی در بدو استخدام،
- حق یکبار تغییر صندوق بیمه و بازنشستگی در طول خدمت^۲،

۱. قانون نقل و انتقال حق بیمه یا بازنشستگی مصوب ۱۳۶۵/۳/۲۷.

۲. قانون برنامه پنج ساله سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، مصوب ۱۳۷۹ ماده ۴۲ و آیین نامه آن.

- اجازه تصویب اساسنامه وامکان ایجاد صندوق‌های تازه بیمه و بازنشستگی به گروه‌های اجتماعی،

- ایجاد شورای هماهنگی صندوق‌های بیمه و بازنشستگی^۱

به تصویب رسیده است. با وجود این لایحه‌ای که با عنوان «لایحه ساختار سازمانی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» به تصویب دولت رسیده در مقایسه با قوانین و مقررات پیش گفته به ویژه لایحه‌ای که بیش از یک سال قبل در مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی تهیه گردید،^۲ بسیار سؤال برانگیز است. فکر ایجاد وزارتخانه برای تمشیت امور رفاه و تأمین اجتماعی اندیشه تازه‌ای نیست و به سال ۱۳۵۴ برمی‌گردد. در آن سال با تصویب قانون ایجاد وزارت رفاه و تأمین اجتماعی وزارتخانه‌ای زیر همین عنوان ایجاد شد. البته دولت در آن دوره نیز بسیار مستعجل بود و دیری نپایید که در همان سال‌های پیش از انقلاب این وزارتخانه جدید در وزارت بهداری و بهزیستی ادغام گردید. در اوایل انقلاب نیز به دستور دولت لایحه‌ای به منظور ایجاد وزارت رفاه اجتماعی و بهزیستی با همکاری سازمان امور اداری و سازمان بهزیستی تهیه گردید که به زودی فراموش شد. در اواخر دهه شصت طرح ایجاد سه مؤسسه مستقل و عظیم بازنشستگی و تأمین اجتماعی برای کارگران و کارمندان دولت و کارکنان نیروهای مسلح به وسیله مجلس شورای اسلامی علی‌رغم مخالفت‌های دولت وقت به تصویب رسید که هیچ‌گاه اجرا نشد.^۳

چرا تأسیس وزارتخانه راه برون رفت از مشکلات امور رفاه و تأمین اجتماعی نیست؟

در ایران همواره دولت بزرگ و گسترده را دولت مقتدر پنداشته‌اند و اقتدار دولت مساوی با وسعت نهادها و تشکیلات آن با کمیت نامحدود دانسته شده است. «دیوان‌سالاری» در این تعریف برابر با در اختیار گرفتن نیازها و آرزوهای جامعه در سراسر کشور پهناور ایران

۱. قانون اصلاح ماده ۱۱ قانون اصلاح برخی از مقررات بیمه و بازنشستگی مصوب ۱۳۸۰/۵/۲۴
۲. برای اطلاع بیشتر از مفاد لایحه مذکور به صفحه آخر این پژوهش مراجعه شود.
۳. قانون اصلاح برخی از مقررات بیمه و بازنشستگی، ماده ۱۱ مصوب ۱۳۶۹.

پنداشته می‌شود. در چنین تعریفی از حاکمیت مقتدر و برآمده از دولتی غیر قابل کنترل، سرمایه ملی همان سرمایه دولتی می‌شود که هزینه آن بیش از هزینه رفاه مردم است. همه درآمدها به طور اختصاصی و در ورودی نخست در انحصار دولت قرار می‌گیرد و تعریف مردم هم تا حد جیره‌خوار از خزانه دولت، سقوط و تنزل می‌کند. غافل از آنکه فساد مالی و اقتصادی همزاد چنین گستردگی غیر معقول از نهادی به نام دولت و اقتدار آن است.^۱

این لایحه نمونه‌ای از این طرز تلقی و غافل و بی توجه به شکست آشکار و تاریخی دولت‌هایی است که نزدیک به یک قرن چنین می‌پنداشتند و چنین می‌کردند. نکته جالب دیگر اینکه دولت وقتی این لایحه را به مجلس شورای اسلامی تقدیم می‌کند و تصمیم دارد تمام سامانه‌های رفاه و تأمین اجتماعی را در زیر سیطره یک وزارتخانه درآورد که پس از تمهید مقدمات و رایزنی‌های بسیار علی‌رغم حکم صریح اصل ۴۴ قانون اساسی راهی برای ایجاد بانکها و شرکت‌های بیمه خصوصی یافته و در سایه اصل ۳۰ مدارس غیرانتفاعی را سامان داده است.

علاوه بر این‌ها به جرأت می‌توان گفت که برای تمشیت امور رفاه و تأمین اجتماعی تقریباً در هیچیک از کشورهای جهان وزارتخانه خاصی وجود ندارد و امور نظارتی از طریق وضع مقررات لازم بر حسب وظیفه بر عهده دستگاه‌های مختلف گذاشته شده است. به عنوان مثال، کشوری مانند آمریکا که سازمان تأمین اجتماعی آن^۲ در حدود یک صد و پنجاه میلیون نفر عضو دارد و علاوه بر آن هزاران صندوق پس‌انداز و بازنشستگی^۳ و دو سیستم بزرگ معاضدت‌های درمانی^۴ و مراقبت‌های درمانی^۵ و مؤسسات بیمه درمان متعدد به فعالیت مشغول هستند فاقد وزارتخانه خاصی برای هماهنگی و نظارت در این امور است.^۶

۱. ابوالقاسم قاسم زاده، مبارزه با مفاسد اقتصادی، روزنامه اطلاعات، شماره ۲۲۵۵۱، پنجشنبه ۱۷ مرداد ۱۳۸۱، ص ۲.

۲. Social Security Administration.

۳. Saving and Pension Fund.

۴. Medicare.

۵. Medicare.

۶. در آمریکا وزارتخانه‌ای به نام «Health, Education and Welfare» امور درمان، آموزش و رفاه را با هم

اداره می‌کند.

باید گفت اگر وزارتخانه حلال مشکلات بود ما امروز نمی‌بایست در کشور مشکلی داشته باشیم زیرا هرچه کم داشته‌ایم، وزارتخانه کم نداشته‌ایم. اگر آن چنان که می‌گویند «تجربه پدر علم است» باید تجربه خودمان و تجربه سایر کشورها عبرت‌آموز باشد. آنچه که در کشور ما نبودش بیش از هرچیز مشاهده می‌شود فراگیری است. بخصوص به علت فقدان سازوکار اجرایی، بیمه‌های اجتماعی روستاییان نیاز به ایجاد وزارتخانه ندارد بلکه عزم ملی و حمایت مالی می‌خواهد. دیگر موضوع کفایت به ویژه در مورد حقوق بازنشستگی و مستمری‌ها است که راهکار آن هم ایجاد صندوق‌های خودکفا است^۱ که وجوه و منابع را در اموری که هم مطمئن است هم سودآور سرمایه‌گذاری کنند.^۲ اما با توجه به آنچه که در صفحات بعد می‌خوانید از هم اکنون قابل پیش‌بینی است که اگر لایحه دولت تصویب و وزارتخانه پیشنهادی ایجاد شود اولاً در مشمول کردن نهادهای حمایتی و امدادی مشکل قانونی خواهد داشت و ثانیاً به فرض شمول قانون به موسسات حمایتی و امدادی در تنسيق و تنظيم امور آنان مواجه با مقاومت‌ها و معضلات بسیار خواهد شد. در نهایت امر وزارتخانه‌ای ویژه تعدادی صندوق بیمه و بازنشستگی و بیمه درمان ایجاد خواهد شد که هم اکنون وظایف محول را انجام می‌دهند و بیش از هر چیز از یک سو به حمایت و از سوی دیگر به کوچک شدن (چنان که خواهیم گفت) نیاز دارند.

ایرادات لایحه

ایرادات وارد بر این لایحه را به طور کلی می‌توان به سه دسته تقسیم کرد:

- ایرادات ساختاری،
- ایرادات حقوقی و قانونی،
- ایرادات عمومی و کلی.

1. Fully Funded Schemes.
2. Safe and Sound Investment.

۱. ایرادات ساختاری

لایحه «ساختار سازمانی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» دارای ایرادات ساختاری چندی است که در این جا به اختصار به برخی از آنها می‌پردازیم.

مغایرت با اصل عدم تمرکز

لایحه ساختار سازمانی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به غایت متمرکز و تراکم‌گرا است. با توجه به مواد ۳۱ و ۴ و ۷ و ۱۰ لایحه نتیجه غایی و نهایی تصویب این لایحه نفی اصل مسلم عدم تمرکز می‌باشد که یکی از اصولی‌ترین دستاوردها و راهکارهای دولت‌ها در طراحی نظام اجرایی پس از انقلاب بوده است. این لایحه کوشش دارد که تمامی سازمان‌های بیمه‌ای اعم از بیمه بازنشستگی و درمانی و تمام نهادهای حمایتی و امدادی را در قالبی به نام وزارتخانه جای دهد. طبیعی است که حاصل کار ملقمه و مجموعه‌ای از اموری است که با هم اختلاف بنیادی دارند و به هیچ وجه قابل امتزاج نخواهند بود. حاصل دیگر این تمرکز و تراکم‌کنندگی انجام کارها، طولانی شدن زمان لازم برای تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد یک کلان‌سازمان خواهد بود.

نفی اصل دولت کوچک و کارآمد

دولت‌های پیشرفته جهان به ویژه کشورهای اروپایی می‌کوشند به تدریج از «برنامه‌ریزی کلان‌دولتی» و «دولت رفاه» فاصله بگیرند و امور تأمین اجتماعی و بیمه بازنشستگی را به بخش خصوصی بسپارند و دولت‌های خود را هر چه سریع‌تر کوچک اما کارآمد سازند. در چنین شرایطی دولت به ناگهان سعی می‌کند همه امور بیمه‌های اجتماعی، بیمه درمان، امور حمایتی و امدادی را برعهده بگیرد و زیر پوشش یک وزارتخانه در آورد و بدین ترتیب بر سر تمام سازمان‌ها و نهادهای رفاهی، بیمه‌های درمانی، امدادی و حمایتی سایه بگستراند. طبیعی است که یکی از نتایج اولیه و بسیار مهم این کار افزایش تعهدات مالی دولت و بالا رفتن سطح انتظارات جامعه خواهد بود.

نفی اصل خصوصی سازی

یکی از اهداف بسیار مهم برنامه های دوم و سوم توسعه کاستن از تصدی های دولتی و سپردن امور غیر حاکمیتی به بخش خصوصی بوده است. در قانون برنامه سوم خصوصاً مواد نخستین مکرراً تأکید دولت و مجلس شورای اسلامی را بر این اصل مشاهده می کنیم. آخرین شاهد بر این مدعا ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت است^۱ که در آن به وزارتخانه ها، موسسات و شرکت های دولتی که عهده دار انجام خدمات موضوع اصول ۲۹ و ۳۰ قانون اساسی هستند اجازه داده شده انجام این خدمات را با شرایطی بر عهده اشخاص حقیقی و حقوقی غیر دولتی واگذار کنند.

نفی اصل رقابت

رقابت خمیرمایه اصلی پیشرفت و توسعه و بهبود و بهکرد امور است. برای ایجاد زمینه رقابت سالم و سازنده باید در هر میدانی بازیگران متعدد داشت و به مردم فرصت داد که بهترین ها را برگزینند. اگر قرار باشد تعدادی صندوق بیمه های اجتماعی داشته باشیم که همه آنها کسور مساوی و برابر بگیرند و خدمت یکسان ارائه کنند موضوع رقابت به خودی خود منتفی می شود. متأسفانه ماده ۱۰ لایحه می گوید: «چگونگی ادغام فعالیت های موازی، حذف فعالیت های غیر ضرور، سامان نوین و کارآمد قلمروها و برپایی تقسیم کار اصولی بین واحدهای تحت پوشش وزارت مطابق لایحه ای خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید». به نظر می رسد که با عبارت «ادغام فعالیت های موازی» استقلال حقوقی کلیه صندوق های بیمه و بازنشستگی موجود خدشه دار می شود.

۱. آیین نامه قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، ماده ۸۸ مورخ ۱۳۸۰/۱۱/۲۷، مصوب کمیسیون برنامه و بودجه مجلس شورای اسلامی.

نقی امکان مشارکت اعضا

یکی از مطالعاتی که بیش از یک دهه پیش انجام شد نه تنها ضرورت تقویت صندوق‌های بیمه و بازنشستگی کوچک^۱ را به عنوان یکی از یافته‌های بسیار مهم مطالعه ارائه نمود بلکه پیشنهاد می‌کرد که صندوق‌های بیمه و بازنشستگی موجود به صندوق‌های کوچک استانی با شخصیت حقوقی مستقل تقسیم و تفکیک شوند. برخی از مزایای این روش به شرح زیر است:

- سهولت دسترسی اعضا به صندوق خویش بدون ضرورت مسافرت‌های طولانی و مبالغه‌آمیز و هزینه کم‌تر شدن.

- امکان مشارکت معنوی و فکری اعضا در ارائه راهکارهای موثر و مفید.
- امکان سرمایه‌گذاری هر صندوق در استان مربوط و مشارکت در توسعه استان.
- سهولت و سادگی و سرعت تصمیم‌گیری در مواقع ضروری و فرصت‌های ایجاد شده.
- امکان نظارت و ارزیابی صندوق‌ها در دوره‌های زمانی مشخص و هدایت آن‌ها در صورت ضرورت.

اما متأسفانه با این لایحه بدون توجه به بررسی‌های کارشناسی، یک نظام بوروکراتیک تازه جان می‌گیرد که هیچ‌کدام از یافته‌های پیش‌گفته در آن زمینه تحقق ندارد.

۲. ایرادات حقوقی و قانونی

نگاهی سریع به لایحه نشان می‌دهد که ابعاد حقوقی موضوع به ویژه از جهات صلاحیت‌ها و مسئولیت‌ها چندان مورد توجه واقع نشده است. برخی از این ایرادات را می‌توان به شرح زیر عنوان کرد:

لوٹ کردن مسئولیت وزیر

ماده ۳ لایحه در مقوله وظایف و اختیارات وزارتخانه پیشنهادی، وظیفه سیاست‌گذاری و تدوین راهبردهای اساسی (بند ۲)، ایجاد هماهنگی در برنامه‌های اجرایی قلمروهای

۱. پروژه مطالعاتی بودجه‌ریزی کشور (تشکیلات اداری و مالی)، پیوست شماره ۳ بازنشستگی در بخش عمومی، سال

چهارگانه نظام تأمین اجتماعی (بند ۳) و سازماندهی نظام نظارت، ارزیابی و ارزشیابی (بند ۸) را برعهده وزارتخانه محول کرده است. بلافاصله در ماده ۴ مقرر شده «بمنظور ایجاد هماهنگی در برنامه‌ها و تمرکز در سیاست‌گذاری‌های کلان، نظارت، ارزشیابی و هدایت کلیه امور در قلمروهای کارکردی نظام جامع شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور به ریاست رئیس جمهور تشکیل می‌گردد».

صرف نظر از این نکته ظریف که وجود یک شورای عالی در بالاتر از سطح وزیر فاقد توجیه تشکیلاتی است در این جا موضوع لوٹ کردن مسئولیت وزیر ناشی از دوگانگی مراجع تصمیم‌گیری و فرماندهی مطرح می‌شود.

ندیده گرفتن رای و اراده اعضای صندوق‌های بیمه و بازنشستگی

حقوق فردی اعضای صندوق‌های بیمه و بازنشستگی را نمی‌توان با تصویب یک قانون نادیده گرفت چرا که قانون نمایانگر رای اکثریت است نه آراء عموم. بنابراین اگر صندوق‌هایی باشند که اعضا در نحوه اداره آن‌ها چه به صورت مستقیم و چه به صورت غیرمستقیم دخالت دارند باید تمایل یا عدم تمایل آن‌ها در مورد الحاق به این وزارت به‌طور شرعی و قانونی پرسیده شود. این موضوع حتی در مورد صندوق‌هایی که ویژه گروه‌های خاص اجتماعی مانند کارگران یا کارمندان تشکیل شده‌اند، ضرورت دارد.

تعارض لایحه در زمینه درمان

در بند ب ماده ۲ لایحه بیمه‌های درمان همگانی و بیمه‌های درمان مکمل و در بند ۷ ماده ۱۱، «پوشش کامل بیمه خدمات درمانی همگانی به کلیه افراد جامعه» برعهده این وزارتخانه گذاشته شده است. آشکار است که مواد فوق‌الذکر با قانون تأسیس وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مغایرت آشکار دارد. سؤال این است که آیا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هیچ‌گونه وظیفه‌ای در مورد درمان نخواهد داشت یا این تداخل وظایف قرار است به صورت دیگری حل شود.

مشکلات حقوقی قلمرو امور حمایتی، توانبخشی و امور یارانه‌ها

تردید نیست که به امور حمایتی باید سامان داده شود و راهکارهای لازم برای به‌کرد سازمان و روش‌های اجرایی آن با توجه به اصول فراگیری جامعیت، کفایت، اثربخشی و کارآمدی فراهم شود. اما عمده این امور حمایتی به وسیله نهادهای عمومی غیر دولتی خاصی انجام میشود که شمول این لایحه به آن‌ها مستلزم رویکردهای ویژه‌ای است. در مورد یارانه‌ها مشکل اصلی ماهیت اجرایی و ضرورت محاسبات دقیق است و با حدس و گمان نمی‌توان به آن پرداخت. از سوی دیگر، دولت هنوز نتوانسته است برای جهت دادن به یارانه‌ها راه حلی قطعی ارائه دهد.

مشکلات قانونی در مورد قلمرو امور امدادی

اصلی‌ترین مؤسسه و همچنین قانونی‌ترین و فعال‌ترین تأسیس حقوقی در زمینه امور امدادی هلال احمر جمهوری اسلامی ایران است. هلال احمر به موجب قراردادها، مقاوله‌نامه‌ها و معاهدات بین‌المللی که از سوی دولت جمهوری اسلامی ایران پذیرفته شده است نمی‌تواند زیر نظر دولت تحت پوشش یک سازمان دولتی اداره شود. تهیه‌کنندگان لایحه به این نکته باید توجه بیش‌تری مبذول دارند.

ترکیب و اختیارات شورای عالی

در ماده ۴ لایحه در خصوص اعضای شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی فقط رئیس و دبیر آن مشخص شده‌اند. بدین ترتیب مجلس باید به شورایی رأی دهد که اعضای آن معلوم نیستند. از آن گذشته به موجب تبصره همین ماده، ترکیب شورا و حدود وظایف و اختیارات شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به موجب آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد مشترک وزارت رفاه و تأمین اجتماعی و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

اگر بپذیریم که فرض محال، محال نیست، باید قبول کنیم که در حال این احتمال وجود دارد که ترکیب شورای عالی ممکن است به نحوی پیش‌بینی شود که اکثر اعضای آن از وزرا باشند که در آن صورت هیأت وزیران مأمور می‌شود که حدود اختیارات خود را در شورای عالی تعیین کند.

تفویض اختیار قانونگذاری

حدود اختیارات و وظایف شورای عالی تأمین اجتماعی از جمله اموری است که قطعاً نیاز به قانون داشته که باید توسط قوه مقننه و قانونگذار وضع گردد نه هیأت وزیران. در صورت تصویب ماده ۴ لایحه و تبصره آن بحث تفویض قدرت قانونگذاری به هیأت وزیران مطرح می‌شود که امروز همه علمای حقوق متفقاً معتقدند این موضوع مغایرت آشکار با قانون اساسی دارد.

تعارض مواد لایحه در زمینه صندوق‌های بیمه و بازنشستگی

نگاهی به صندوق‌های فعال در زمینه امور بیمه و بازنشستگی نشان می‌دهد که برخی از آنان دارای طبیعت و ماهیت ویژه‌ای هستند که شاید به لحاظ قانونی نتوان آنان را تحت پوشش وزارتخانه قرار داد. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

- صندوق کارکنان صدا و سیما با توجه به وضعیت سازمان که زیر نظر سه قوه اداره می‌شود دارای ماهیت ویژه است.^۱ *مجله جامع علوم انسانی*
- سازمان تأمین اجتماعی یک نهاد عمومی غیر دولتی است.^۲
- برخی از صندوق‌ها دارای طبیعت و ماهیت غیر دولتی هستند مانند صندوق کارکنان شهرداری تهران و صندوق حمایت و بازنشستگی آینده‌ساز.
- در چند مورد امور بیمه و بازنشستگی وزارتخانه‌ها به وسیله مدیریت‌های درون سازمانی اداره می‌شود و صندوقی با شخصیت حقوقی متولی این کار نیست.

۱. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، اصل ۱۷۵.

۲. به موجب ماده واحده مصوب ۷۳/۴/۱۹، نام سازمان تأمین اجتماعی به فهرست نهادها و مؤسسات عمومی غیردولتی موضوع ماده ۵ قانون محاسبات عمومی اضافه شده است.

- دولتی کردن صندوق‌های بیمه و بازنشستگی غیر دولتی روندی کاملاً مغایر اصلاحات به‌ویژه خصوصی‌سازی است.

۳. ایرادات عمومی و کلی

علاوه بر ایراداتی که لایحه از لحاظ ساختاری و حقوقی دارد، به برخی از مسائل بسیار مهم بیمه‌ای و تأمین اجتماعی نیز بی‌توجه است.

ایجاد صندوق‌های بیمه و بازنشستگی غیر دولتی

ایجاد وزارتخانه حاصلی جز بوجود آمدن یک سازمان دیوانسالار غول آساندارد که هم در تصمیم‌گیری کند و تبیل و هم در اجرا وقت‌گیر و هزینه‌بر خواهد بود. استانی کردن صندوق‌های بیمه و بازنشستگی بزرگ و دادن استقلال به آن‌ها و رهاسازی این قبیل صندوق‌ها از قید و بند مقررات دست و پاگیر، اجازه ایجاد صندوق‌های بیمه و بازنشستگی اختصاصی و غیر وابسته به دولت به وسیله گروه‌های مختلف حرفه‌ای می‌تواند نسل جدیدی از سازمان‌های غیردولتی^۱ را که هم اقتدار و نفوذ معنوی و هم بی‌نیازی مالی دارند به جامعه معرفی کند. انتظار می‌رود که این صندوق‌ها در تصمیم‌گیری و اجرا چالاک و در هزینه کردن منطقی و صرفه‌جو باشند.

پذیرش ایجاد صندوق‌های بیمه و بازنشستگی غیر دولتی کنار چندان مشکلی نیست. درمان و آموزش در کنار خوراک، پوشاک و مسکن پنج رکن اصلی سامانه رفاه و تأمین اجتماعی هستند. همان‌طور که برای درمان در کنار بیمارستان‌های دولتی بیمارستان‌های خصوصی و در امر آموزش در کنار مدارس و دانشگاه‌های دولتی مدارس و مؤسسات آموزش عالی و دانشگاه‌های غیر دولتی ایجاد شده و رشد کرده‌اند، باید اجازه داد که در کنار سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه اجتماعی دولتی، صندوق‌ها و مؤسسات بیمه و بازنشستگی غیر دولتی نیز پا گرفته و رشد کنند.

1. Non Government Organizations (NGOs)

فقدان راهکارهای اجرایی بیمه‌های اجتماعی روستاییان

همان‌طور که گفته شد این لایحه، کاملاً تشکیلاتی، ساختاری و کالبدی است و در آن به استثنای موارد معدودی به هیچ وجه به محتوا، به ویژه مسائل و معضلات بنیادین نظام تأمین اجتماعی پرداخته نشده است. اگر مثلاً اشاراتی به بیمه‌های اجتماعی روستاییان از جمله در ماده ۸ و در بند ۱ ماده ۱۱ لایحه شده است این اشارات فاقد هرگونه راهکار و راه حل است. در زمینه بیمه‌های اجتماعی روستاییان تاکنون کمبود قانون نداشته ایم. حتی صندوقی هم قبل از انقلاب برای این کار ایجاد شد. آنچه وجود نداشته و ندارد در مرحله نخست منابع مالی و سپس ساز و کارها و روش‌های کارآمد و اثر بخش اجرایی می‌باشد که در این لایحه در این مورد نیز راه حلی ارائه نشده است. دولت در تعیین قلمرو تأمین اجتماعی هنوز دچار تردید است

- در بند ب ماده ۲ لایحه، بیمه درمان همگانی و درمان مکمل برای همه افراد جامعه درون مفهوم رفاه و تأمین اجتماعی قرار گرفته، در حالی که در بند ۴ ماده ۳ از هماهنگی کردن برنامه‌های رفاه و تأمین اجتماعی با برنامه‌های درمان سخن گفته و بدین ترتیب برنامه درمان خارج از برنامه رفاه و تأمین اجتماعی تلقی شده است.

- در همین بند از هماهنگی کردن برنامه رفاه و تأمین اجتماعی با برنامه‌های مسکن سخن رفته است در حالی که تأمین مسکن مناسب از ارکان پنج‌گانه هر نظام رفاه و تأمین اجتماعی است.

- در بند ۶ ماده ۳ لایحه از تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، درمانی و یاد شده است. در حالی که سهم عمده دولت در بودجه در قلمرو بیمه‌های اجتماعی به ۳٪ دستمزد کارگران و سهم کارفرمایی دولت در صندوق بازنشستگی کشوری یا صندوق‌های اختصاصی محدود می‌شود که سهم کارفرمایی دولت به وسیله هر وزارتخانه باید در بودجه پرسنلی پیش‌بینی گردد.

- در ماده ۷، مقرر شده که از تاریخ تصویب لایحه وزیر رفاه و تأمین اجتماعی به ریاست کلیه شوراهای و مجامع نظام در می‌آید که این امر مغایرت آشکار با شوراهای انتخابی دارد به ویژه شوراهایی که رئیس آن را اعضا انتخاب می‌کنند.

کمبودها و ابهامات

در بسیاری از موارد نیز در لایحه ابهامات و کلی‌گویی‌هایی دیده می‌شود از جمله در ماده ۱۱ لایحه که گوشه‌چشمی به اصول آرمانی فراگیری، جامعیت و کفایت دارد بدون آنکه روش برگردان آرمان را به عمل و اجرا مشخص کند. علاوه بر آنچه که گفته شد در لایحه یا راهبردهای بسیار مهمی مغفول مانده یا به برخی مسائل اساسی کم‌توجهی شده است از آن جمله:

- آموزش به عنوان یکی از ارکان رفاه و تأمین اجتماعی (مگر در بند ۴ ماده ۳ لایحه).
- ضرورت انجام محاسبات بیمه‌ای منظم^۱.
- ضرورت اثربخشی و کارآمدی نظام رفاه و تأمین اجتماعی.
- ضرورت حذف بازنشستگی زودرس.
- ضرورت بازننگری به سن بازنشستگی.
- ضرورت خود کفایی صندوق‌ها.
- لزوم ایجاد صندوق ضمانت.
- ضرورت ایجاد یک سیستم تأمین اجتماعی پایه و فراگیر.

بی‌توجهی به محاسبات بیمه‌ای و تفکر سرمایه‌گذاری وجوه و منابع

آنچه مسلم است رویکرد ایجاد وزارتخانه نقطه پایان چالش فراروی کشور در موضوع رفاه و تأمین اجتماعی به ویژه حل بحران صندوق‌های بزرگ بیمه و بازنشستگی نیست. به این نکته در لایحه توجه نشده که برای صندوق‌های بیمه و بازنشستگی باید هرچه سریع‌تر نگرشی مبتنی بر سرمایه‌گذاری وجوه و منابع بر اساس تفکری مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای جایگزین سیستم فعلی دریافت از شاغلین و پرداخت به بازنشستگان شود.

بر اساس آماری که اخیراً در مورد جدول امید زندگی و نرخ مرگ و میر در اروپا در یکی از نشریات بین‌المللی منتشر شده است^۲، درصد پیران و بازنشستگان به شاغلین بین سنین ۲۰ تا ۶۴ سال در نیم قرن آینده به این شرح است:

1. Actuarial Studies.

2. Time (International Magazine), March 25, 2002

جدول ۱- درصد پیران و بازنشستگان به شاغلین بین سنین ۲۰ تا ۶۴ سال

سال	۲۰۰۲	۲۰۱۰	۲۰۲۰	۲۰۳۰	۲۰۴۰	۲۰۵۰
درصد بازنشستگان به شاغلین	٪۲۸/۳	٪۳۱/۴	٪۳۷/۳	٪۴۶/۸	٪۵۵	٪۵۵/۹

این جدول که کم و بیش برای کارکنان دولت هم روایی داشته نشان از بهبود سریع خدمات بهداشتی و درمانی و تغذیه بهتر و سلامت دراز مدت تر دارد و در عین حال تیر خلاص سیستمی است که مدافعاتش آن را سیستم بین نسلی^۱ می نامند. بدین ترتیب می بینیم محال است که روزگاری دوباره به ازای هر بازنشسته یا مستمری بگیر در حدود ۸ تا ده نفر شاغل داشته باشیم تا بتوانند هزینه بازنشستگی و درمان آن یک نفر را تأمین کنند.

ایراد اساسی دیگر به نام این وزارتخانه

مدیریت در هر دستگاه اجرایی وظایف متعددی را بر عهده دارد که عمدتاً عبارتند از: برنامه ریزی، سازماندهی، تأمین نیروی انسانی، هدایت، نظارت، بودجه ریزی و هماهنگی. بدین ترتیب ملاحظه می شود که هماهنگی تنهایی از وظایف متعدد مدیریت هر سازمان است. واضح است که تنها برای انجام یکی از وظایف چند گانه مدیریت تشکیل یک وزارتخانه نه تنها ضروری نیست که برداشتنی نادرست را از لوازم و اسباب تشکیل یک وزارتخانه بوجود می آورد.

افزایش هزینه دولت بدون هیچ دلیل موجهی از نتایج دیگر ایجاد این وزارتخانه است

این افزایش تنها حاصل حقوق و دستمزد و فوق العاده ها نیست بلکه هزینه تأمین جا و مکان، رایانه، برق، تلفن، گرمایش، سرمایش، وسایط نقلیه و لوازم اداری مصرف شدنی و ماندنی است که در آغاز رقمی سرسام آور است. فقط کافی است بدانیم که این هزینه ها بر طبق آخرین محاسبات برای استقرار فقط یک کارمند در حدود یک صد و پنجاه میلیون ریال می شود. این هزینه در حالی که همه صندوق های کنونی دارای سازمان اداری مورد نیاز هستند گناهی نابخشودنی است.

تفاوت‌های بنیادین راهبردهای تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی

دولت باید متولی تأمین اجتماعی^۱ باشد که علی القاعده هزینه‌های آن نیز باید از محل مالیات‌ها و درآمدهای دولت تأمین شود. بیمه‌های اجتماعی^۲ که حقی است مبتنی بر کسور پرداختی اعضای هر صندوق وظیفه‌ای است که باید بر عهده صندوق‌های مستقل گذاشته شود. به عبارت دیگر، تمشیت امور و مراقبت از بیکاران و بی‌سرپرستان و کسانی که درآمدی ندارند یا درآمد آنان زیر خط فقر است بر عهده دولت می‌باشد. در واقع اگر دولت وظیفه‌ای برای خود قایل است در این زمینه است.

نهایتاً اگر دولت معتقد است که در زمینه بیمه‌های اجتماعی نیز تکالیفی بر عهده دارد این تکالیف قطعاً دخالت در امور صندوق‌های بیمه و بازنشستگی نیست بلکه نظارت بر امور و حمایت از آنها است تا هر چه بهتر بتوانند وظایف خود را به سامان برسانند به نحوی که از کمک مالی دولت بی‌نیاز شوند. طبیعی است که راهکار و رویکرد مناسب در این رهگذر دخالت دولت نیست.

سخن باز هم در این مقوله بسیار است. امید آن که همین مطلب مختصر نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی را به بازاندیشی و بازننگری در متن و ماهیت این لایحه وا دارد و موجب شود که از پژوهشگران و محققین رفاه و تأمین اجتماعی بخواهند آنان را در انتخاب راهکارهای مناسب برای تحقق صحیح این امریاری دهند بدون آنکه ساختارهای نسبتاً مناسب کنونی در زمینه بیمه‌های اجتماعی را ناکارآمد سازند. برای حسن ختام اشاره‌ای به ماده ۱۲ لایحه که امر جدیدی در قانونگذاری است، ضروری می‌نماید. ماده ۱۲ چنین مقرر داشته است: « دولت مکلف است تا پایان برنامه سوم با مهندسی مجدد و نوین ساختار کلان خود حداقل نسبت به حذف یکی از وزارتخانه‌های موجود اقدام نماید».

بدیهی است عبارت « یکی از وزارتخانه‌های موجود» چنان کلی است که این ماده را فاقد هر گونه تاثیرگذاری بر روند تجدید ساختار کلان دولت می‌کند.

ضمیمه: لایحه ساختار سازمانی نظام تأمین اجتماعی کشور

ماده ۱- به منظور فراهم ساختن زمینه تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در اجرای مفاد فصل پنجم قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و با هدف پایه‌گذاری و تکوین نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور از طریق ساماندهی ساختارها و موجودیت‌های سازمانی فعال در این نظام و نیز با تأکید بر ضرورت تمرکز و هماهنگی در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی کلان در جهت ایجاد اطمینان به تأمین معاش و ارتقای کیفیت زندگی همگان گسترش امنیت و عدالت اجتماعی از تاریخ تصویب این قانون «وزارت رفاه و تأمین اجتماعی» که در این قانون «وزارت» نامیده می‌شود، تشکیل می‌گردد.

ماده ۲- قلمروهای اصلی فعالیت برای تحقق نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی بدین شرح خواهد بود:

الف) بیمه‌های همگانی مشتمل بر

۱. بیمه‌های اجتماعی (برای کلیه افراد شاغل که با پرداخت حق بیمه از خدمتی نظیر بازنشستگی، از کارافتادگی، حوادث و سوانح، بازمانندگان و بیکاری، با رعایت موازین مربوط به ورودی‌ها و خروجی‌ها و اصول محاسبات بیمه‌ای برخوردار می‌شوند).
۲. بیمه‌های اجتماعی مکمل (برای بهره‌مندی از سطح بالاتر یا تکمیلی خدمات بیمه‌های اجتماعی، بر اساس توافق بیمه‌گذار و بیمه‌گر و با مشارکت و تعهد پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار تعیین می‌گردد).

ب) بیمه‌های خدمات درمانی مشتمل بر

۱. بیمه‌های درمان همگانی (برای عرضه بیمه‌پایه خدمات درمانی و سطح همگانی درمان به کلیه افراد جامعه مطابق با استانداردهای بهداشتی و درمانی از طریق مشارکت بیمه شده، بیمه‌گذار و دولت).

۲. بیمه‌های درمان مکمل (برای بهره‌مندی از سطح بالاتر یا تکمیلی خدمات بیمه‌های درمانی که براساس توافق بیمه‌گذار و بیمه‌گرو یا تعهد پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌گذار تعیین می‌گردد).

ج) امور حمایتی، توانبخشی و یارانه‌ها مشتمل بر

۱. خدمات پیشگیری از بروز یا تشدید معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی در گروه‌های هدف، معلولان، سالمندان و تحت پوشش قرار دادن آن‌ها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانبخشی.

۲. تلاش برای حفظ و ارتقای کیفیت زندگی و تقویت استعدادها و ظرفیت‌های انسانی و بهبود سلامت اجتماعی شهروندان با تأکید بر گروه‌های خاص نیازمند به ویژه زنان و کودکان.

۳. کاهش زمینه‌های بروز فقر و نیازمندی از طریق حمایت و توانمندسازی گروه‌های هدف، بررسی و پیمایش روند اختصاص یارانه‌های اجتماعی، شناسایی گروه‌های نیازمند و اعمال روش‌های تخصیص کارآمد یارانه‌ها جهت حمایت از آنان.

د) امداد و سوانح مشتمل بر:

۱. زمینه‌سازی برای گسترش و ارائه فوری و لازم‌خدمات به آسیب‌دیدگان بلایای قهری و سوانح از طریق دستگاه‌های امدادی دولتی، عمومی و مردمی در چارچوب طرح جامع امداد و نجات کشور.

۲. ایجاد شرایط لازم برای آموزش و ارتقای سطح آمادگی مردم، سازمان‌ها و نهادها در مواجهه با بلایای قهری و سوانح جهت کاهش آسیب‌پذیری‌های اقتصادی و اجتماعی ناشی از حوادث.

ماده ۳- اهم وظایف و اختیارات وزارت عبارت است از:

۱. زمینه‌سازی برای تحقق اصول فراگیری، جامعیت و کفایت نظام و بسط پوشش‌های بیمه‌ای، حمایتی و امداد و نجات کشور
۲. سیاستگذاری و تدوین راهبردهای اساسی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تدوین معیارهای جامعیت و کفایت روزآمد نظام.
۳. ایجاد هماهنگی در برنامه‌های اجرایی قلمروهای چهارگانه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.
۴. ایجاد هماهنگی و تعامل برنامه‌های نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی با برنامه‌های جامع قلمروهای اشتغال، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، مسکن و سایر بخش‌های مرتبط.
۵. تهیه و تدوین لوایح و مقررات مورد نیاز برای تحقق نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و پیشنهاد آن‌ها برای تأیید و تصویب به مراجع ذی‌ربط.
۶. تنظیم کلان بودجه عمومی دولت در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی، حمایتی، توانبخشی و یارانه‌ها، امداد و سوانح کشور و پیشنهاد آن به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.
۷. مدیریت منابع و مصارف و تنظیم بودجه تلفیقی نظام رفاه و تأمین اجتماعی به منظور متعادل‌سازی اعتبارات و تخصیص بهینه منابع به مصارف در قلمروهای کارکردی مربوط.
۸. سازماندهی نظام نظارت، ارزیابی و ارزشیابی کارکردهای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و تنظیم و ارائه گزارش‌های مربوط به شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی.
۹. ساماندهی و مدیریت اجرایی نظام هدفمند یارانه‌های اجتماعی و جهت‌دهی آن به سوی افراد و خانواده‌های نیازمند با رویکرد خوداتکایی و اشتغال.
۱۰. طراحی و تنظیم کارکردهای نظام به گونه‌ای که حتی‌الامکان حمایت از کلیه افراد به ویژه افراد نیازمند از شبکه‌های بیمه‌ای صورت پذیرد.

۱۱. بررسی و ارزیابی مستمر به منظور اطمینان و ثبات وضعیت مالی (منابع و مصارف) قلمروهای کارکردی نظام برای اجرای تعهدات جاری و آتی و ارائه گزارش‌های لازم به مراجع ذی‌ربط.

۱۲. تشکیل پایگاه اطلاعاتی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی.

۱۳. سیاست‌گذاری، حمایت و زمینه‌سازی برای بسط فعالیت‌های نهادهای غیردولتی و خیریه‌ها، به منظور فعالیت در قلمروهای مختلف نظام و هدایت راهبردی و نظارت کلی بر آنان.

۱۴. ساماندهی شوراها و مجامع تصمیم‌گیری در قلمروهای بیمه‌های اجتماعی، خدمات درمانی، امور حمایتی و توانبخشی و امور امدادی در جهت افزایش کارآمدی و اثربخشی از طریق مراجع قانونی ذی‌ربط.

ماده ۴- به منظور ایجاد هماهنگی در برنامه‌ها و تمرکز در سیاست‌گذاری‌های کلان، نظارت، ارزشیابی و هدایت کلی امور در قلمروهای کارکردی نظام جامع، «شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور» به ریاست رئیس جمهور تشکیل می‌گردد.

تبصره ۱- ترکیب اعضا حدود وظایف و اختیارات شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به موجب آیین‌نامه‌ای است که به پیشنهاد مشترک وزارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

تبصره ۲- وزیر رفاه و تأمین اجتماعی عضو و دبیر شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی کشور خواهد بود.

ماده ۵- به منظور فراهم‌سازی زمینه‌های لازم برای انسجام، یکپارچگی و ایجاد انتظام بین‌بخشی، هماهنگی و تشریک مساعی در بین اجزای عناصر و نهادها و سازمان‌های فعال در هر یک از قلمروها، تهیه و تدوین آیین‌نامه‌ها، ضوابط و چارچوب‌های عملیاتی و حقوقی، تخصیص مقدماتی منابع و امکانات و برقراری تعامل توسعه‌ای بین اجزاء و عناصر یاد شده، شوراها تخصصی و راهبردی حسب ضرورت و به ریاست وزیر رفاه و تأمین اجتماعی تشکیل خواهد شد.

تبصره ۵- ترکیب اعضا و حدود وظایف و اختیارات شوراهای مذکور، به پیشنهاد مشترک وزارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی و با تصویب هیأت وزیران تعیین خواهد شد.

ماده ۶- سیاستگذاری و نظارت بر تخصیص منابع عمومی دولت در سازمان‌ها، نهادهای عمومی و تشکلهای غیر دولتی و خیریه‌ها که در قلمرو رفاه و تأمین اجتماعی کشور فعالیت می‌کنند و برای بخشی از فعالیت‌های خود از بودجه عمومی یا تسهیلات قانونی استفاده می‌کنند، توسط وزارت انجام می‌پذیرد و سازمان‌ها، نهادها و تشکلهای مذکور موظف به تبعیت از سیاست‌های وزارت و مصوبات شورای عالی و شوراهای تخصصی و راهبردی مربوط، در این موارد می‌باشند.

تبصره ۵- بودجه نهادها و سازمان‌های فعال در قلمروهای رفاه و تأمین اجتماعی از طریق مراجع قانونی ذی‌ربط خود تصویب می‌گردد و سپس برای تلفیق و درج در بودجه کل کشور به وزارت ارائه می‌گردد.

ماده ۷- با تصویب این قانون کلیه دستگاه‌ها و نهادهای فعال در قلمروهای کارکردی نظام از جمله سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، سازمان تأمین خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان بهزیستی کشور، سازمان بازنشستگی کشوری، سازمان بیمه و بازنشستگی نیروهای مسلح با حفظ شخصیت حقوقی و قوانین و مقررات مورد عمل، از دستگاه‌های متبوع منتزع و به وزارت وابسته خواهند شد. وزیر رفاه و تأمین اجتماعی ریاست مجامع، شوراها یا دیگر مراجع عالی دستگاه‌های مزبور را بر عهده خواهد گرفت.

تبصره ۵- خط‌مشی‌های مصوب امور بهداشتی، درمانی، سطح‌بندی خدمات درمانی و سامانه ارجاع و همچنین مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی برای وزارت و قلمروهای آن لازم‌الاجرا می‌باشند.

ماده ۸- وزارت مکلف است حداکثر ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون نسبت به تأسیس صندوق بیمه روستاییان اقدام کند.

تبصره ۵- اساسنامه، منابع و وظایف و اختیارات این صندوق به پیشنهاد مشترک وزارت و سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تأیید شورای عالی رفاه و تأمین اجتماعی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ماده ۹- وزارت مکلف است نسبت به سامان‌دهی مراکز آموزشی - پژوهشی دستگاه‌های تحت پوشش خود در قالب یک مرکز عالی آموزش و پژوهشی اقدام نماید و موارد را به تصویب مراجع ذی‌ربط برساند.

ماده ۱۰- چگونگی ادغام فعالیت‌های موازی، حذف فعالیت‌های غیر ضرور، سامان نوین و کارآمد قلمروها و برپایی تقسیم کار اصولی بین قلمروهای مختلف نظام و کارگزاران و نهادهای فعال در این قلمروها، مطابق با آیین‌نامه‌ای خواهد بود که به پیشنهاد مشترک سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و وزارت و پس از تأیید شورای عالی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.


ماده ۱۱- وزارت مکلف است با سیاست‌گذاری و تأمین منابع، حداکثر یک سال پس از تصویب این قانون، برنامه‌های زیر را از طریق دستگاه‌ها و کارگزاران ذی‌ربط اجرا نماید:

۱. گسترش پوشش بیمه‌های اجتماعی بین اقشار شهری و روستایی.
۲. بسط پوشش اجباری بیمه اجتماعی مزدبگیران با مشارکت بیمه‌شده، کارفرما و دولت.
۳. گسترش پوشش بیمه‌های اجتماعی خویش فرمایان.
۴. اجرای کامل قانون حمایت از زنان و کودکان بی‌سرپرست و تأمین حداقل نیازهای اساسی آن‌ها و ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست.
۵. برپایی سازمان لازم جهت هدفمند ساختن یارانه‌های اجتماعی برای برخورداری افراد و گروه‌های هدف.
۶. پوشش کامل بیمه خدمات درمانی همگانی به کلیه افراد جامعه.
۷. تهیه طرح جامع امداد و نجات کشور با همکاری و هماهنگی سایر دستگاه‌های ذی‌ربط.

۸. اتخاذ سازوکار لازم جهت جلب و گسترش هر چه بیشتر مشارکت اجتماعی - مدیریتی و مالی نهادهای غیر دولتی - تعاونی - خیریه و خصوصی در قلمروهای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی کشور.

ماده ۱۲- دولت مکلف است تا پایان برنامه سوم با مهندسی مجدد و نوین ساختار کلان خود حداقل نسبت به حذف یکی از وزارتخانه‌های موجود اقدام نماید.

ماده ۱۳- از تاریخ تصویب این قانون، آن قسمت از قوانین امور بیمه‌های اجتماعی و خدمات درمانی، حمایتی، توانبخشی، امدادی و یارانه‌ها که مغایر با این قانون می‌باشد، ملغی‌الاثرب می‌گردد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی