

می‌گیرد. سپس در هنگام بازنشستگی، از کارافتادگی یا فوت، کل موجودی حساب به کارگر یا بازمانده وی اعطا می‌شود. در برخی از صندوق‌ها نیز فرد می‌تواند در صورت بیماری، مهاجرت، بیکاری و خرید خانه، از حساب خود برداشت جزئی داشته باشد.

خدمات بیمه‌های اجتماعی

در حال حاضر سیستم بیمه‌های اجتماعی، عمده‌ترین سیستم مورد عمل در جهان برای ارایه خدمات تأمین اجتماعی است. مزایای بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بیماری، بارداری، درمانی، حوادث ناشی از کار، بیکاری و عیله‌مندی برخی از خدمات قابل ارایه در این سیستم‌ها هستند. در ذیل هر کدام از خدمات یاد شده توضیح داده شده است.

● بازنشستگی: مزایای بازنشستگی شامل پرداخت نقدی دوره‌ای (مستمری) است که به صورت مادام‌العمر به فرد تحت پوشش که به سن مقرر بازنشستگی یعنی ۶۰ یا ۶۵ سالگی رسیده است، تعلق می‌گیرد. به صورت معمول، بیمه شده برای احراز مزایای مستمری کامل، باید سابقه پرداخت حق بیمه مقرر را داشته باشد که معمولاً حداقل ۱۰ سال و حداکثر ۳۰ سال است. در صورت کامل نشدن دوره مورد نیاز پرداخت حق بیمه، مزایای مقطوع بر اساس میزان حق بیمه پرداخت شده، اعطا خواهد شد.

● مزایای از کارافتادگی: مزایای از کارافتادگی شامل پرداخت‌های نقدی دوره‌ای (مستمری) است و به فرد تحت پوشش که قسمت قابل توجهی از توانایی کسب درآمد خود را به از کارافتادگی دایم از دست داده، تعلق می‌گیرد. به طور کلی، از دست دادن دو سوم توانایی کسب درآمد، فرد را واجد شرایط دریافت مزایای از کارافتادگی کامل می‌کند. اگر درجه از کارافتادگی کمتر از دوسوم باشد، مستمری از کارافتادگی جزئی پرداخت خواهد شد.

● مزایای فوت: مزایای فوت یا بازماندگان، شامل پرداخت‌های نقدی دوره‌ای (مستمری) است که به بیوه زن بازمانده یا بیوه مرد تحت تکفل و کودکان پرداخت می‌شود. افراد مذکور پس از فوت بیمه شده، "مزایا بگیران اصلی" تلقی می‌شوند. در برخی از طرح‌ها نیز سایر بازماندگان از قبیل والدین تحت تکفل، پدر بزرگ و مادر بزرگ و برادران و خواهران مجرد، "مزایا بگیران ثانوی" محسوب شده و مزایا دریافت خواهند کرد.

● مزایای نقدی بیماری: مزایای نقدی بیماری یا آنچه در برخی طرح‌ها به عنوان غرامت دستمزد ایام بیماری خوانده می‌شود، شامل پرداخت‌های نقدی دوره‌ای (کمک هزینه روزانه) است و به افراد تحت پوشش که به دلیل بیماری، موقتاً دارای ناتوانی شغلی اند، تعلق می‌گیرد. شرایط احراز این مزایا، دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه به مدت ۱ تا ۶ ماه قبل از شروع بیماری است.

● مزایای بارداری: مزایای بارداری یا غرامت دستمزد ایام بارداری، شامل پرداخت‌های نقدی دوره‌ای برای ناتوانی کاری ناشی از بارداری، ◀

سیستم‌ها و کشورها

هم اکنون سیستم بیمه‌های اجتماعی، گسترده‌ترین نظام ارایه خدمات تأمین اجتماعی در جهان به حساب می‌آید.



بهداشت و امنیت نیروی کار خود بوده و در صورت وقوع حوادث شغلی، موظف به پرداخت خدمات درمانی به نیروی کار خواهد بود. بر اساس این طرح، حقوق بگیران می‌توانند از مرخصی بارداری و بیماری برخوردار شده و در کنار آن، حقوق خود را نیز دریافت کنند. در برخی موارد، کارفرما مسؤول ارایه خدمات درمانی به کارگران و بعضی مواقع به خانواده‌های آنان است. در صورت پایان اشتغال حقوق بگیران، از سوی کارفرما به آنها حق سنوات خدمت اعطا می‌شود. اما دامنه محدود حمایت از کارگران، مزایای درمانی محدود، نرخ پایین پرداخت‌های نقدی، تأکید بیشتر بر پرداخت غرامت و کم‌توجهی به پیشگیری و توانبخشی، از جمله کاستی‌های سیستم یا طرح مسؤولیت کارفرما به شمار می‌رود.

کمک‌های اجتماعی

سیستم کمک‌های اجتماعی بر این اصل استوار شده که اگر افراد به دلیل سالمندی یا فوت نان آور، خانواده نیازمند معرفی شوند، باید از سوی دولت تحت حمایت مالی قرار گیرند. این روش برای اولین بار در کشورهای اسکانندیناوی پیاده شد و اولین گروهی که تحت پوشش قرار گرفتند، سالمندان، بیماران، از کارافتادگان، بازماندگان و بیکاران بودند. بعدها در بسیاری از کشورها، بیمه‌های اجتماعی مبتنی بر پرداخت حق بیمه، جایگزین سیستم کمک‌های اجتماعی شدند، اگرچه در برخی از کشورها مانند استرالیا و نیوزلند، سیستم‌های حمایت اجتماعی بر اساس روش کمک‌های اجتماعی استوار شده است.

صندوق‌های احتیاط

سیستم صندوق‌های احتیاط، در اصل همان سیستم پس‌انداز اجباری به ویژه برای بازنشستگی است. در این سیستم، شاغلان و کارفرمایان آنان، حق بیمه‌های منظمی را به صندوق مرکزی می‌پردازند. بدین ترتیب، حق بیمه‌ها به حساب انفرادی اعضا واریز شده و به صورت دوره‌ای به آنها بهره تعلق

سیستم بیمه‌های اجتماعی، طرح‌های مسؤولیت کارفرما، سیستم کمک‌های اجتماعی و طرح‌های تأسیس صندوق‌های احتیاط، چهار روش اصلی برای ارایه خدمات تأمین اجتماعی در سرتاسر جهان به شمار می‌آیند.

سیستم بیمه‌های اجتماعی

سیستم بیمه‌های اجتماعی، برای اولین بار در کشور آلمان طی سال‌های ۱۸۸۳ تا ۱۸۸۹ ارایه شد. در این کشور، بیمه بیماری توسط صندوق‌های کمک متقابل در سال ۱۸۸۳، بیمه حوادث ناشی از کار توسط اتحادیه‌های صنفی کارفرمایان در سال ۱۸۸۴ و بیمه بازنشستگی در سال ۱۸۸۹ به مرحله اجرا درآمدند. متعاقب آن، سایر کشورهای اروپایی، آمریکای لاتین و دو کشور آمریکا و کانادا در اواخر دهه ۸۰ و اوایل دهه ۹۰ میلادی و سپس کشورهای آفریقایی، آسیایی و منطقه کارایب در سال‌های پس از جنگ جهانی دوم، دنباله‌روی الگوی بیمه‌های اجتماعی آلمان شدند.

طرح‌های بیمه‌های اجتماعی معمولاً دربرگیرنده مشارکت اجتماعی از سوی سه گروه جامعه یعنی کارگران، کارفرمایان و دولت می‌باشند. این طرح‌ها از طریق پرداخت حق بیمه تأمین مالی شده و تمامی مزدبگیران را تحت پوشش قرار می‌دهد. مهم‌ترین ویژگی طرح‌های بیمه اجتماعی به شرح ذیل قابل ذکرند.

● این طرح‌ها از طریق پرداخت حق بیمه از سوی کارگر و کارفرما تأمین مالی شده و دولت در برخی مواقع، از طریق حق بیمه تکمیلی یا پرداخت یارانه از محل درآمدهای عمومی، در اداره طرح مشارکت می‌کند.

● ریسک مخاطرات احتمالی بین بیمه‌شدگان تقسیم شده و مشارکت در طرح (مگر در موارد استثنا)، اجباری است.

● درآمدهای حاصل از جمع‌آوری حق بیمه، در صندوق‌های خاص نگهداری شده و از محل آن، هزینه مزایا و امور اجرایی تأمین می‌شود.

● مازاد درآمدها برای کسب درآمد بیشتر، سرمایه‌گذاری می‌شود.

● حق برخورداری از مزایا از طریق پرداخت حق بیمه، تضمین می‌گردد.

● نرخ‌های حق بیمه و مزایا اغلب با درآمد بیمه‌شدگان مرتبط است.

طرح مسؤولیت کارفرما

سیستم یا طرح مسؤولیت کارفرما، که طبق آن کارفرما به صورت مستقیم مسؤول ارایه مزایای تأمین اجتماعی به کارگران است، در پایان قرن ۱۹ معرفی شد. در این سیستم، کارفرما به صورت قانونی، مسؤول تأمین

«تنها راه بهبود رفاه اجتماعی، کنترل تورم و بهبود اقتصاد کشور است»

گفت‌وگوی «اقتصاد ایران» با آقای فریدون شبرین کام، معاون دفتر سیاست‌های رفاه اجتماعی وزارت رفاه و تأمین اجتماعی



تحلیل نموده و رابطه بین شاغلین و بازنشستگان را به شدت کاهش داده است.

اقتصاد ایران: راهکارهای پیشنهادی جنابعالی برای رفع این مشکلات و بهبود رفاه عمومی چیست؟

به خاطر نرخ‌های متفاوت و ارایه بسته‌های خدمات درمانی متفاوت بخش خصوصی نسبت به شرکت‌های عمومی دولتی و لشگری، لازم است در صورت استفاده از خدمات سایر بخش‌ها، در حد فرانشیز دولتی به آنان هزینه پرداخت شود. از سوی دیگر، تنها راه بهبود رفاه یا حتی حفظ سطح کنونی آن، کنترل شرایط تورمی و بهبود بهره‌وری اقتصاد کلان کشور است که می‌تواند از سقوط بیمه‌شدگان به دهک‌های پایین جامعه، جلوگیری کند.

اقتصاد ایران: نقش سازمان تأمین اجتماعی در کاهش فقر، توزیع درآمد و رفاه ملی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

سازمان تأمین اجتماعی تا به حال توانسته تا حد زیادی از گسترش فقر در بین گروه‌های تحت پوشش جلوگیری نماید. اما دخالت‌های گسترده دولت در صندوق‌های بیمه‌ای در دو دهه گذشته و بازنشستگی‌های پیش از موعد و وابستگی تعداد زیادی از این صندوق‌ها به دولت و مواردی از این قبیل، پاشنه آشیل نظام بیمه‌ای کشور می‌باشد. به موازات، افزایش سالانه حداقل حقوق‌ها از سوی دولت که بار مالی فراوانی برای این صندوق‌ها به همراه داشته است، تناسب درآمدها و پرداختی‌ها را به شدت کاهش داده است.

اقتصاد ایران: مهمترین چالش پیش‌روی این سازمان در راستای عمل به وظایف مورد نظر کدامند؟

عدم پرداخت به موقع بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای، امکان تخصیص بهینه منابع توسط این سازمان‌ها را منتفی می‌نماید. فقدان یک نظام مشاوره‌ای علمی و باتجربه و مشکلات ناشی از بوروکراسی، فرآیند اصلاح و تصحیح قوانین در حوزه تأمین اجتماعی را طولانی نموده است. به نظر می‌رسد برقراری نظام پاداش برای ارایه‌دهندگان پیشنهادات مؤثر در زمینه تصحیح قوانین متناقض و ناکارا و نیز بهبود دستورالعمل‌ها، می‌تواند نقش به‌سزایی در تصحیح قوانین و اصلاح ساختار تأمین اجتماعی کشور داشته باشد.

اقتصاد ایران: عملکرد کنونی نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

پس از وقوع انقلاب با تشدید کمی سیاست‌های حمایتی دولت، رشد بیمه‌های خدمات درمانی، توسعه قابل توجهی پیدا کرد. در حال حاضر نیز با توسعه بیمه روستایی و عشایری، حدود ۹۰ درصد جمعیت کشور تحت پوشش یکی از صندوق‌های حمایتی قرار دارند، گرچه کیفیت خدمات درمانی در صندوق‌ها، متفاوت است. تأمین اجتماعی خصوصاً پس از برنامه‌های سوم و چهارم به دنبال گسترش اصل فراگیری و اصل جامعیت توسعه بوده است. اما عدم ارایه خدمات مناسب باعث ناکارآمدی نظام تأمین اجتماعی، به ویژه در سازمان خدمات کشوری گردیده است. به طوری که در بخش آزمایشگاهی ۷۰ درصد هزینه‌ها بر عهده بیمه شده می‌باشد. این مسأله گسترش اصل کفایت در زمینه بیمه‌ای را دچار اختلال می‌نماید.

از سوی دیگر، طی سال‌های گذشته، توسعه بیمه اجتماعی (بخش بازنشستگی) با ابعاد کمتری رشد داشته است که از دلایل آن می‌توان به فقر فرهنگی و اقتصادی فعالان اقتصاد کشاورزی و گروه‌های کم درآمد شهری، اشتغال‌های فصلی و فعالیت‌های خدماتی کم بازده، نرخ بیکاری بالا و هزینه بالای خدمات درمانی اشاره کرد. البته با در نظر گرفتن توجه دولت به این بخش و با تکمیل بیمه‌های روستایی و عشایری و بیمه‌های کارگران ساختمانی و رانندگان و نیز تسهیل نظام بیمه‌ای مشاغل آزاد، امید می‌رود تا پایان برنامه چهارم توسعه بهبودی قابل توجهی در بخش تأمین اجتماعی صورت گیرد.

اقتصاد ایران: مهمترین ضعف‌ها و مشکلات نظام فعلی تأمین اجتماعی کشور را چه می‌دانید؟

در حوزه درمان خصوصاً در خدمات کشوری، می‌توان به ضعف‌هایی چون عدم پذیرش دفترچه از سوی اکثر متخصصین، هزینه بالای درمان در زمینه‌های رادیولوژی و آزمایشگاهی و فقدان پذیرش هزینه‌های عمده دندانپزشکی اشاره کرد. عدم پذیرش (حتی فرانشیز دولتی) هزینه بستری و جراحی بیمارستان‌های خصوصی، ناکارایی و بی‌اعتمادی بیمه‌شوندگان را به همراه داشته است. از دیگر مشکلات نظام بیمه‌ای می‌توان از عدم اختیار بیمه شده در انتخاب پزشک، بیمارستان، آزمایشگاه و غیره نام برد.

همچنین در زمینه بازنشستگی نیز تصویب قوانین بازنشستگی پیش از موعد، به ویژه در واحدهای صنعتی، بار هزینه‌ای فوق‌العاده‌ای را به یکبارہ بر صندوق‌ها

معمولاً به مدت ۱۲ هفته خواهد بود. در بسیاری از کشورها، مراقبت‌های درمانی بارداری نیز ارایه می‌شود. برای احراز این مزایا، بیمه شده باید سابقه پرداخت حق بیمه کوتاهی داشته باشد.

● خدمات درمانی: مزایای مراقبت‌های درمانی شامل خدمات درمانی است که به افراد تحت پوشش مبتلا به بیماری که نیازمند درمان یا دریافت خدمات پیشگیری هستند، تعلق می‌گیرد. شرایط احراز برای استفاده از خدمات درمانی، به طور معمول دارا بودن سابقه پرداخت حق بیمه به مدت ۳ تا ۶ ماه قبل از وقوع پیشامد خواهد بود. مراقبت‌های درمانی به صورت‌های مختلف توسط مؤسسات تأمین اجتماعی ارایه می‌شود. مؤسسات تأمین اجتماعی، خدمات مراقبت‌های درمانی را با مستقیماً از طریق بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها و سایر تسهیلات درمانی خود ارایه می‌دهند یا به طور غیرمستقیم این خدمات را تأمین می‌کنند.

● بیمه حوادث ناشی از کار: مزایای آسیب‌های ناشی از کار، شامل پرداخت‌های نقدی - که غرامت نیز نامیده می‌شود- و خدمات درمانی است که در صورت بیماری یا از کارافتادگی موقت، از کارافتادگی کلی و فوت ناشی از حادثه شغلی یا بیماری‌های حرفه‌ای تعلق می‌گیرد. به طور کلی، مزایای نقدی طی یک دوره کامل و در مقایسه با طرح‌های کلی از کارافتادگی موقت، دایم و فوت، با نرخ بالاتری پرداخت می‌گردد.

● بیمه بیکاری: مزایای بیکاری شامل مزایای نقدی دوره‌ای برای شاغلان تحت پوشش است که به طور غیرارادی، بیکار شده و در نتیجه، درآمد خود را از دست داده‌اند. برای دریافت مزایا، فرد نه تنها باید دارای سابقه پرداخت حق بیمه به مدت ۶ ماه طی یک سال قبل از بیکاری باشد، بلکه باید در اداره کارایی یا اشتغال ثبت نام کرده و جویای کار باشد. مزایا معمولاً طی مدت محدودی که بین ۱۱ تا ۳۶ هفته متغیر است، قابل پرداخت می‌باشد. در صورتی که بیمه شده به طور اختیاری و بدون دلیل، شغل خود را ترک کند و یا به علت سوء رفتار اخراج شود و همچنین در صورت عدم ثبت نام در اداره اشتغال یا عدم قبول شغل مناسب، مزایایی به بیمه شده تعلق نخواهد گرفت. طرح‌های مزایای بیکاری معمولاً در کشورهای صنعتی برقرار بوده و اجرای آن در کشورهای در حال توسعه، بسیار نادر است.

● حق عایله‌مندی: مزایای عایله‌مندی، شامل پرداخت کمک هزینه نقدی به خانواده‌ها برای نگهداری از کودکان است. مزایای غیرنقدی نیز جهت حمایت از کودکان، به صورت غذا، لباس، مسکن و سایر مزایا اعطا می‌شود. مزایا معمولاً از طریق سیستم مسؤلیت کارفرما یا طرح کمک‌های اجتماعی ارایه شده و به ندرت توسط طرح بیمه‌های اجتماعی پرداخت می‌گردد. هم‌اکنون طرح‌های کمک هزینه عایله‌مندی در تمامی کشورهای صنعتی و برخی از کشورهای در حال توسعه برقرار است، اما در کشورهای در حال توسعه منطقه آسیا و اقیانوسیه، این گونه مزایا معمولاً ارایه نمی‌شود. ■