

# تأمین روستائیان

سردبیر

ویژگی و مأموریت اصلی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را باید در تدبیر سامان مدیریت و پوشش جامعه روستایی کشور جستجو کرد زیرا سازمانها و طرحهای گوناگون بیمه‌ای، بخصوص بیمه‌های اجتماعی در عمر متجاوز از نیم سده اخیر خود زمینه‌های تجربی قابل اتکایی برای جامعه شهری فراهم کرده است و بخش عمده‌ای از این جامعه را تحت پوشش دارد. لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی دولت تحقق اصول جامعیت، کفایت و فراگیری را در مأموریت‌های خود دارد و در اجرای اصل اخیر وزارت رفاه و تأمین اجتماعی را تشکیل داده و آن را به ایجاد و فعال‌سازی صندوق بیمه روستائیان مکلف کرده است. این وزارت علاوه بر تهیه اساسنامه، شناخت منابع، تعیین وظایف صندوق و پیشنهاد آن برای تصویب دولت، قرار است در یک گام فراتر و تا پایان سال ۱۳۸۲ نسبت به تهیه، تصویب و اجرای برنامه‌های گسترش پوشش بیمه‌های اجتماعی بین اقشار روستائی اقدام کند تا جامعه روستائی هم بتواند بر بنیانی استوارتر و اصول و مقرراتی معتبر نسبت به تأمین آینده خود مطمئن شود.

بی‌تردید، وظیفه بازتوزیع درآمدها، ایجاد اطمینان نسبت به تأمین آتیه و گسترش عدالت اجتماعی در حوزه مأموریت‌های اصلی دولتها - بخصوص دولتهای رفاه - قرار دارد و

شامل آن جامعه‌های شهری و روستائی را به یکسان در بر می‌گیرد. اما چگونگی ورود دولتها به این حوزه و شیوه‌های مورد عمل آنها با استفاده از دو گروه ابزارهای کلی کوتاه‌مدت و بلندمدت صورت می‌پذیرد. ابزارهای کوتاه مدت - که بیشتر مورد توجه و توصیه بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول نیز قرار دارد - شامل نقل و انتقالهای مالی موقت، تورهای ایمنی و تخصیص یارانه به برخی از کالاهای مصرفی می‌شود؛ اما گروه دوم که به لحاظ زمانی بلندمدت و به لحاظ پوشش تدریجی است، انواع نظامهای بازنشستگی، ازکارافتادگی، درمان و به طور کلی طیفی از بیمه‌های جمعی را در بر می‌گیرد. ابزارهای کوتاه مدت دارای پوشش گسترده و گاه فراگیر است، و بیشتر در جهت اجرای سیاستهای مالی برای هدفهای اقتصادی و گذار از دوره‌های زمانی معین به کار می‌رود، در حالی که نظامهای تأمین بلندمدت مبنای پیدایش و تقویت نهادهای اجتماعی مستقل و ظهور زمینه‌های تازه و رو به گسترشی برای ایجاد تعهدات مستمر دولت در جامعه می‌شود.

هرچند استفاده از ابزارهای بلندمدت و تأمین اجتماعی جامعه روستائی به ویژه در کشورهای در حال توسعه که به دلیل رشد سریع تر جمعیت، وجود بیکاریهای مزمن و ساختاری توأم با فقر نسبی و حضور گروههایی که در سطح رفاهی پایین و گاه در زیر خط فقر قرار می‌گیرند، دشوارتر است، در حال حاضر اکثر نزدیک به اتفاق کشورهای جهان - فارغ از جایگاه و حدود توسعه یافتگی اقتصادی - به عرضه نوعی تأمین اجتماعی در جوامع روستائی خود اقدام کرده‌اند. کم و بیش، تمام کشورهای اروپائی، مکزیک، شیلی، چین، کره جنوبی، مالزی، ترکیه، سوریه و لبنان برنامه‌هایی از تأمین اجتماعی را برای جامعه کشاورزان تدارک دیده و منابعی برای آنها تخصیص داده‌اند. حتی سابقه این اقدام در برخی از کشورها مانند فرانسه و دانمارک به سالهای واپسین قرن نوزدهم و در انگلستان، هلند و سوئد به اوائل قرن بیستم باز می‌گردد. تجربه‌های جهانی در مورد تأمین اجتماعی روستائیان نشان دهنده وجود ترکیبهای متفاوتی از نظامهای بیمه‌ای و حمایتی است که بر حسب نوع فعالیت شغلی، سن و وضعیت اقتصادی بیمه‌شده معین می‌شود؛ زیرا تعمیم نظامهای بیمه اجتماعی بدانگونه که در جوامع شهری معمول است، فاقد زمینه کافی برای پذیرش در جوامع روستائی می‌نماید. در جوامع روستائی ساختار روابط کاری و کارفرمائی بر پایه سنتهای جاری و به صورتی غیررسمی است. در قراردادهای عرفی،

شناسائی دقیق تفاهمات و ایجاد روابط رسمی بین مؤسسه‌های بیمه‌ای، کارفرمایان و کارگران روستائی ناممکن می‌شود و علاوه بر آن، فقدان استمرار فعالیتهای تولیدی و عدم دریافت مزد در تمام طول سال مانع اساسی دیگری را برای تشخیص پایه حقوق و مبنای تعهدات به وجود می‌آورد. از این رو، در هر کشور ترکیب مناسبی از سنتهای معمول و برنامه‌های بیمه‌ای و حمایتی راهگشای تأمین اجتماعی روستائیان می‌شود.

در ایران سابقه توجه به تأمین اجتماعی روستائیان و تأسیس نهاد مستقلی برای این موضوع به سال ۱۳۴۸ و در محدوده مسئولیتهای وزارت تعاون و امور روستاها باز می‌گردد. پس از آن بند "ج" از ماده ۲ قانون تشکیل وزارت رفاه اجتماعی مصوب مردادماه ۱۳۵۳ "سازمان بیمه‌های اجتماعی روستائیان" را از وزارت تعاون و امور روستاها منتزع و به وزارت رفاه اجتماعی منتقل کرد. در این قانون وزارت رفاه اجتماعی مجاز بود که تأمین خدمات درمانی سرپائی بیمه‌شدگان بیمه‌های اجتماعی روستائیان را به وزارت بهداشتی محول کند. این مأموریت در سال ۱۳۷۳ به طور قانونی برعهده سازمان بیمه خدمات درمانی قرار گرفت.

سازمان بیمه خدمات درمانی علاوه بر بیمه روستائیان، بیمه درمان کارکنان دولت و خانواده‌های آنان و بیمه گروههای اجتماعی دیگری را نیز در حوزه وظیفه‌های خود دارد. گذشته از پیش‌بینی‌های قانونی راجع به بیمه خدمات درمانی، در حال حاضر کمیته امداد امام خمینی (ره) عرضه محدود پاره‌ای از خدمات حمایتی نظیر پرداخت مستمری، کمک به اشتغال نیازمندان، کمکهای مالی کوتاه مدت و درمانی در روستاها را برعهده گرفته و برای پذیرش مسئولیت تأمین جامعه روستائی اعلام آمادگی کرده است. آمارهای منتشره از خدمات تأمین کمیته مزبور حاکی از پوشش بیش از ۴/۵ میلیون نفر افراد نیازمند است، اما این رقم منحصر به جامعه روستایی نبوده و بخشی از خدمات ارائه شده به گروههای نیازمند شهری اختصاص دارد. البته خدمات حمایتی و استفاده از ابزارهای کوتاه مدت کمیته امداد را نمی‌توان جایگزین هدفهای نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی پنداشت؛ زیرا اینگونه حمایتها هم برحسب نوع خدمت و هم گستره و مصادیق ارائه بسیار محدود است. در واقع، جامعه روستائی ایران با جمعیتی متجاوز از ۲۳ میلیون نفر در حدود ۳۳ درصد جمعیت کل کشور را در خود دارد و در آن بیش از ۴/۴ میلیون خانوار استقرار یافته است. از دیدگاه کلی و در حد متعارف، حقوق جامعه

روستائی ایران در بهره‌مندی از تأمین اجتماعی می‌تواند شامل بیمه خدمات درمانی، بیمه بازنشستگی، ازکارافتادگی، حوادث و سوانح، بازماندگان و علاوه بر آن، انواعی از خدمات حمایتی و امدادی برحسب مورد باشد. برای تأمین خدمات مزبور، گذشته از گستردگی و پراکندگی جغرافیائی، تنوع فعالیتها و مشخصات اقتصادی جامعه روستایی از دشواریهای اصلی است. در حال حاضر، از تعداد ۴/۴ میلیون خانوار روستائی نزدیک به یک سوم یا ۱/۴ میلیون خانوار در مشاغل کشاورزی و در حدود ۲/۲ میلیون خانوار در فعالیتهای دیگر اشتغال دارند و بقیه فاقد شغل معین‌اند. غیر کشاورزان یا خوش‌نشینان روستائی فاقد نسق زراعی‌اند و از دو گروه اصلی سوداگران و کارگران تشکیل می‌شوند. سوداگران روستائی شامل سلفخران، پيله‌وران و مغازه‌داران می‌شوند، و کارگران به کار در کارخانه‌ها، فعالیتهای ساختمانی یا بافندگی در کارگاه‌ها می‌پردازند. صاحبان حرف و مشاغل روستائی نیز در زمره کارفرمایان، و چوپانان و ماهیگیران خرده‌پا جزو کارگران محسوب می‌شوند. سالخوردگان، ازکارافتادگان و خانوارهای تحت سرپرستی آنان رانیز برای پوشش تأمین اجتماعی باید به جمعیت جامعه روستائی افزود. مهم آن که در وضعیت کنونی، جامعه روستائی ایران عملاً تحت هیچ نوع بیمه اجتماعی قرار ندارد.

بنابراین، پوشش فراگیر تأمین اجتماعی برای طیف گسترده و متنوعی از مشاغل روستائی با ویژگیهای شغلی و درآمدی متفاوت مأموریتی پیچیده و مستلزم ایجاد مؤسسه‌هایی غیرمتمرکز، متخصص و کارآمد است، و واگذاری کلی آن به نهادهائی چون کمیته امداد امام خمینی (ره) ناممکن می‌نماید. هر چند کمیته امداد در دو دهه اخیر منشأ خدمات برجسته‌ای در کمک به نیازمندان و رساندن منابع مالی بخش عمومی به مصارف حمایتی در جامعه - بخصوص جامعه روستائی - بوده است، اختصاص انحصاری برنامه‌های تأمین روستائی به این کمیته علاوه بر نادیده‌ماندن ضرورت بهره‌گیری از مدیریتهای سازمانهای اجرائی با ماهیت‌های تخصصی مختلف (بیمه‌ای، حمایتی ...) با دو مسئله مهم دیگر نیز روبرو خواهد بود. نخست آن که کمیته امداد در اجرای مأموریت‌های خود با مأموریت‌های سازمان بهزیستی کشور و سازمان بیمه خدمات درمانی (بر حسب وظیفه‌های قانونی این دستگاهها) متداخل عمل می‌کند. همچنین، اقدامهای اجرائی کمیته امداد با وظایف بنیاد مسکن انقلاب اسلامی، جمعیت

هلال احمر ایران، و بنیاد مستضعفان و جانبازان انقلاب اسلامی مشابهت بسیار دارد. مسئله مهم دیگر مربوط به هدفها و مأموریت‌های تأسیسی آن است؛ زیرا وظایف اساسنامه‌های کمیته امداد امام خمینی (ره) مقوله‌ای بسیار فراتر از فعالیتهای تعریف شده برای نظام‌های تأمین اجتماعی بوده و گستره‌ای از حمایت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، تأمین زمینه‌های اشتغال و نیل به خودکفائی خانواده‌ها، حمایت و مراقبت از سالمندان روستائی (مانند طرح معروف به شهید رجایی)، اجرای بیمه درمان اقشار آسیب‌پذیر، تأمین مسکن برای خانواده‌های تحت پوشش فاقد مسکن، و حتی حمایت از مسلمانان در دیگر کشورها و جوامع را شامل می‌شود. به یقین کمیته امداد قادر خواهد بود که با اتکاء به توانائیها و تجربه‌های به دست آمده در سالهای اخیر عرضه قسمتی از برنامه‌های حمایتی و کوتاه مدت بخش عمومی را برعهده گیرد، اما واگذاری مدیریت ابزارهای تأمینی بلندمدت که مستلزم برنامه‌ریزیهای وسیع برای تداوم پوشش و اطمینان از ارائه خدمات برپایه مبانی محاسباتی بیمه‌ای و متکی بر تعهدات دولت باشد، وظیفه‌ای در خور تأسیس یک صندوق بیمه‌ای مستقل و دارای الزامهای قانونی معین و تضمین دولت است.

برای تأمین این هدف و کمک به شناخت مأموریتها، منابع و ساختار سازمانی صندوق بیمه روستائیان لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، به موجب مطالعاتی که اخیراً در مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی صورت گرفته است، تحقق برنامه‌های تأمین اجتماعی روستائیان در قالب دو الگو: الف) الگوی اقتضائی بر مبنای طبقات تحت پوشش مزد و حقوق‌بگیران روستائی مرتبط با مشاغل روستائی و، ب) الگوی آرمانی بر مبنای کلیه قشرها و طبقه‌های جامعه روستائی میسر می‌شود\*. در الگوی اقتضائی گروهی از مزد و حقوق‌بگیران جامعه روستائی با جمعیتی در حدود ۵۵۰ هزار خانوار (نزدیک به ۱۲ درصد از کل جامعه روستائی) به صورت اجباری تحت پوشش خدمات تأمین اجتماعی قرار می‌گیرند. فعالیتهای شغلی این گروه شامل مشاغلی همچون فرآوری چای، کشت چغندر قند، کشت نیشکر، پنبه، کارگاههای

\* دکتر مصطفی ازکیا و همکاران، بررسی بیمه روستائیان در نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۱.

روغن‌کشی، تولید کیسه و گونی از کنف، فرش سنتی، گلیم و گبه، شالیکوبی ... می‌شود و سازمانها و کارگزاریهای طرف قرارداد کارخانه‌های اصلی که معمولاً تحت پوشش وزارت جهاد کشاورزی، وزارت تعاون یا سازمان صنایع دستی‌اند طرف قرارداد بیمه‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. این کارفرمایان مسئولیت وصول حق بیمه کارگران و پرداخت آن به صندوق بیمه روستائیان را بر عهده دارند و سطح تعهدات بیمه در الگوی اقتضائی محدود به برنامه بازنشستگی، ازکارافتادگی و فوت است. تمام افراد بین ۱۸ تا ۶۵ ساله روستائی کشور - به استثنای مستخدمان دولت و کسانی که تحت پوشش نظامهای تأمین اجتماعی دیگری قرار دارند - می‌توانند عضو صندوق شوند و حداقل ۱۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه شرط استفاده از مستمری بازنشستگی خواهد بود. فعالیتهای صندوق بیمه روستائیان می‌تواند در جهت پوشش جمعیت به صورت منطقه‌ای یا بر اساس نوع فعالیت سازماندهی شود و مدت زمان لازم برای آن دو سال است.

امداد الگوی آرمانی و پوشش فراگیر، فعالیتهای صندوق شکل حمایتی قوی‌تری به خود می‌گیرد و با در اولویت قرار دادن خانوارهای تحت سرپرستی زنان روستائی، ازکارافتادگان روستائی غیرکشاورز تأمین اجتماعی فراگیر جامعه روستائیان را برعهده می‌گیرد. منابع مالی مورد نیاز صندوق از محل اعتبارات نظام حمایتی بیمه روستائیان، مشارکت ملی جامعه، مالیات بر مراکز میوه و تره‌بار و صنایع تبدیلی، مالیات بر درآمد صادرکنندگان و واردکنندگان محصولات کشاورزی تأمین می‌شود. مدت پیش‌بینی شده برای اجرای الگوی آرمانی در حدودشش سال و دامنه عمل آن سراسر جامعه روستائی کشور است.