





تأمین اجتماعی برای همه

ویژه آشنایی آموزگاران مقاطع مختلف تحصیلی
با مفاهیم بیمه‌ای

آشنایی با مأموریت‌ها، کارکردها و افراد برخوردار
از خدمات سازمان تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی برای همه

ویژه آشنایی آموزگاران مقاطع مختلف تحصیلی با مفاهیم بیمه‌ای

آشنایی با مأموریت‌ها، کارکردها و افراد برخوردار

از خدمات سازمان تأمین اجتماعی

به سفارش معاونت فرهنگی و اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی
زیر نظر کارگروه تدوین راهبردی مطالب درسی آموزش و پرورش سازمان تأمین اجتماعی

مجری: مؤسسه فرهنگی و هنری آهنگ آتیه

مرداد ۱۳۹۴

فهرست

۷	.....	مقدمه
۹	.....	فصل نخست
		مفهوم و تاریخچه تأمین اجتماعی
۱۷	.....	فصل دوم
		نظام تأمین اجتماعی و جایگاه بیمه‌های اجتماعی در این نظام
۳۵	.....	فصل سوم
		نظام تأمین اجتماعی در ایران
۴۷	.....	فصل چهارم
		سازمان تأمین اجتماعی ایران
۶۵	.....	فصل پنجم
		سیاست‌ها و برنامه‌های آتی سازمان تأمین اجتماعی
۸۳	.....	منابع و مأخذ



مقدمه

وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا

به پیمان‌های خود وفادار باشید زیرا از پیمان سؤال خواهد شد. (سوره مبارکه اسراء، آیه ۴۳)

چنانچه بحث تأمین اجتماعی را از پیمان‌های مهم اجتماعی در جهت حراست و صیانت از نیروی انسانی بدانیم، التزام به این پیمان از جمله مفاهیمی است که به صورت کلی مورد توجه و تأکید آیات مربوط به رعایت تعهد قلمداد می‌شود. لذا سازمان تأمین اجتماعی نیز بر اساس این کلیات، ملزم به مباحث مربوط به تأمین شرایط مناسب اجتماعی برای نیروی انسانی و اعمال حمایت‌های اجتماعی لازم در دوران نیازمندی و سالمندی این نیرو است.

سازمان تأمین اجتماعی در دوره مدیریت جدید، تمام توان خود را معطوف به ارائه خدمت در جهت تحقق امنیت اجتماعی و توسعه پایدار نموده است. در دو سال اخیر ضمن ادامه مسیر در فرآیند فوق، تلاش خود را متمرکز به ارائه خدمات حرفه‌ای و کاهش فاصله طبقاتی و رفع محرومیت نموده است. البته تمامی این فعالیت‌ها در چهارچوب سیاست‌های ابلاغی اقتصاد مقاومتی در حوزه‌های اقتصادی - اجتماعی و همچنین مبتنی بر راهبردهای تدوینی به صورت کلان و بخشی شکل گرفته است. با توجه به اجرای طرح تحول سلامت، همانطور که از ابتدای اجرای طرح در سال ۱۳۹۳ سازمان یار و همراه دولت محترم در رسیدن به اهداف والای طرح بوده است، در سال‌های

بعد نیز این روند و تلاش ایثارگرانه بخش درمان سازمان تداوم خواهد داشت. بدیهی است سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در بخش سلامت، چراغ راه این حرکت بزرگ خواهد بود.

در زمینه مسائل فرهنگی - اجتماعی نیز ورود در گفتمان ملی در حوزه بیمه و تأمین اجتماعی به همراه توجه ویژه به ذی‌نفعان و کلیه مراجعان محترم در ارائه خدمات براساس نظام مشتری‌مداری (شهروندمداری)، وظایف خود را در حوزه تأثیرگذاری بر فرهنگ عمومی ایفا می‌نماید.

ارتباط گسترده با نهادهای علمی - فرهنگی کشور در سطوح مختلف و تأکید و توجه ویژه بر ارزش‌های والای انقلاب اسلامی منبعت از رهنمودهای امام راحل و رهبر معظم و فرهیخته از راهبردهای اساسی سازمان در دوره جدید مدیریت خواهد بود. توسعه و تأکید بر فرهنگ برگرفته از قرآن، نظرات اهل بیت علیهم‌السلام در مسیر گسترش امانتداری، پاکدستی و ارائه خدمت صادقانه از اهداف ارزشی سازمان می‌باشد. دو نکته نهایی مورد توجه هم مشارکت فعال در تدوین برنامه ششم توسعه جمهوری اسلامی در کنار ملاحظه و تدوین دانشنامه بومی شده تأمین اجتماعی جهت ارائه در سطح بین‌الملل خواهد بود.

مجموعه حاضر در جهت معرفی اجمالی مباحث عمومی تأمین اجتماعی، به‌منظور آشنایی بیشتر با این مفاهیم تدوین یافته است. در خلال مباحث مطرح شده توجه به تاریخچه، الزامات قانونی، اهداف و خدمات و تعهدات سازمان مورد توجه قرار گرفته است. در انتهای مباحث هم برنامه راهبردی سازمان مبتنی بر سیاست‌های کلان و چشم‌انداز ترسیمی تقدیم خوانندگان محترم شده است. امید است این نوشتار بتواند در تبیین ابعاد مختلف تأمین اجتماعی به زبان ساده در کشور مؤثر باشد.

والسلام

معاونت فرهنگی و اجتماعی

سازمان تأمین اجتماعی

فصل نخست
مفهوم و تاریخچه
تأمین اجتماعے

تاریخچه و ضرورت‌های شکل‌گیری (نظری - تاریخی)

متداول‌ترین تعریف از تأمین اجتماعی، تعریفی است که توسط سازمان بین‌المللی کار «ILO» ارائه شده است. بر اساس این تعریف «تأمین اجتماعی، حمایت‌هایی است که جامعه در مقابل پریشانی‌های اقتصادی و اجتماعی پدید آمده به واسطه قطع یا کاهش درآمد بر اثر سالمندی، از کارافتادگی، فوت، بیکاری، بیماری، بارداری و همچنین جبران هزینه‌های درمانی و نگهداری، به اعضای خود ارائه می‌دهد.»

اگرچه امروزه نظام تأمین اجتماعی از اجزای کلیدی و تعیین‌کننده امنیت اجتماعی در هر جامعه شناخته می‌شود؛ اما در نگاهی کلی، تأمین اجتماعی مفهومی تازه و متعلق به عصر جدید و حال نیست. به بیان دیگر، گرچه این مفهوم در طول قرون و اعصار تغییر کرده، اما پیدایش آن را می‌توان به شکل‌گیری نخستین اجتماعات انسانی و جوامع مدنی و همچنین برآمدن و تأسیس دولت‌ها در جوامع مرتبط ساخت. آدیان از همان آغاز، بنا به طبیعت انسانی و خلق‌و‌خوی اجتماعی خود، نمی‌توانستند نسبت به رنج و محرومیت، بیماری و از کارافتادگی هموعان خویش بی‌تفاوت باشند. در این معنا، نخستین حمایت‌های اجتماعی را احتمالاً باید در نوع دوستی و کمک‌های انسان دوستانه به یکدیگر ریشه‌یابی و ارزیابی کرد؛ پدیده‌ای که تا امروز نیز در بیشتر جوامع بشری باقی است.

در ایران پیش از اسلام، نشانه‌هایی از توجه حکومت‌ها به تأمین اجتماعی قابل مشاهده است. اما در دوره اسلامی، به‌ویژه از قرن دوم تا هفتم هجری، نمونه‌های کامل‌تری از

«در ایران
پیش از اسلام،
نشانه‌هایی از
توجه حکومت‌ها به
تأمین اجتماعی قابل
مشاهده است.
اما در دوره اسلامی،
به‌ویژه از قرن دوم
تا هفتم هجری،
نمونه‌های کامل‌تری
از تأمین اجتماعی
را می‌توان ملاحظه
کرد

تأمین اجتماعی را می‌توان ملاحظه کرد.

اما ریشه‌های پیدایش تأمین اجتماعی به معنای خاص و مدرن و امروزی آن را می‌توان در انقلاب صنعتی و تحولات پس از آن (از اواسط قرن ۱۸ میلادی به بعد) جست‌وجو کرد. رشد جنبش‌ها و تشکل‌های کارگری، بروز بحران‌های کوچک و بزرگ صنعتی و بازرگانی، پیدایش و گسترش نظریه‌پردازان اجتماعی، رشد شهرنشینی و گسترش طبقه متوسط باعث شد تا ایجاد اشتغال و پیشبرد سطح زندگی کارگران و طبقه متوسط شهری، به صورت مقوله‌ای جدی برای افزایش تولیدات صنعتی و ایجاد امنیت اجتماعی مورد توجه قرار گیرد. در آن مقطع زمانی صاحبان سرمایه و دولت‌هایی که نگران گسترش افکار سوسیالیستی بودند، احساس کردند اگر نیروی کار آنان تأمین و نسبت به حال و آینده خود دلگرم و مطمئن نباشد، امکان افزایش تولید و پیروزی در بازار رقابت و تحصیل سود بیشتر برای آنها ممکن نخواهد بود. بدین ترتیب، برآمدن نظام تأمین اجتماعی، از سویی به حفظ رفاه کارگران و جلوگیری از بسط افکار افراطی ضد سرمایه‌داری و از سوی دیگر، به نهادینه شدن ارزش‌های طبقه متوسط و شکل‌گیری دولت رفاهی مربوط می‌شود.

همچنین پس از جنگ جهانی دوم، بر اساس ماده ۲۲ اعلامیه جهانی حقوق بشر که در دهم دسامبر ۱۹۴۸ به تصویب مجمع عمومی سازمان ملل متحد رسید (و دولت ایران نیز یکی از امضاءکنندگان آن بود)، تأمین اجتماعی از جمله حقوق اساسی انسان‌ها شناخته شد. بر این اساس، سازمان بین‌المللی کار، تأمین اجتماعی را از دیدگاه معیارهای عمومی بر اساس سه نیاز یا حادثه تعریف می‌کند:

الف- نیاز به خدمات درمانی

ب- از دست دادن یا کاهش بالقوه درآمد به دلیل بیماری، زایمان، حوادث ناشی از کار، بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت نان‌آور خانوار یا بیکاری

ج- مخارج مرتبط با نگهداری از فرزندان

در چارچوب این تعریف، نظام تأمین اجتماعی به عنوان مهمترین اهرم برقراری عدالت اجتماعی تلقی می‌شود. در شعار اصلی انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی «ISSA» (که ایران نیز عضو آن است) تصریح شده است: «تحقق عدالت اجتماعی بدون تأمین اجتماعی میسر نخواهد بود». اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز به عنوان یک سند

» نظام تأمین اجتماعی

به عنوان مهمترین

اهرم برقراری

عدالت اجتماعی

تلقی می‌شود.

در شعار اصلی

انجمن بین‌المللی

تأمین اجتماعی -

ISSA - (که ایران

نیز عضو آن است)

تصریح شده است:

«تحقق عدالت

اجتماعی بدون

تأمین اجتماعی

میسر نخواهد بود»

بین‌المللی دیگر، تأمین اجتماعی را از جمله حقوق اساسی انسان‌ها شناخته است: «هر کس به‌عنوان یک عضو جامعه، حق برخورداری از حمایت‌های تأمین اجتماعی را دارد و مجاز است از طریق مساعی ملی و همکاری بین‌المللی، حقوق اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی خود را که لازمه رشد و نمو آزادانه شخصیت اوست، در حد امکانات و منابع هر کشور به دست آورد.»

اصطلاح تأمین اجتماعی برای اولین بار، رسماً در عنوان مقررات ایالات متحده آمریکا مورد استفاده قرار گرفت (قانون تأمین اجتماعی ۱۹۳۵). هرچند این قانون صرفاً جهت رویارویی با خطراتی مانند بازنشستگی، فوت، از کارافتادگی و بیکاری، برنامه‌هایی را به مورد اجرا گذاشت. پس از آن طبق قانونی که در سال ۱۹۳۸ در «نیوزلند» تصویب شد بخشی از مزایای تأمین اجتماعی موجود و جدید با یکدیگر تلفیق شدند. سازمان بین‌المللی کار، در پی این تحولات، عنوان تأمین اجتماعی را مورد استفاده قرار داد و بعدها به دنبال تصویب مقاوله‌نامه شماره ۱۰۲، حداقل استاندارد زندگی به طور فراگیر در کنوانسیون‌ها و توصیه‌نامه‌های مختلف این سازمان مورد استفاده قرار گرفت.

در واقع می‌توان گفت آنچه که موجب شد مفهوم تأمین اجتماعی در دنیای جدید مطرح شود و به صورت قوانینی نه تنها ملی، بلکه بین‌المللی مدنظر قرار گیرد، نتیجه تحولات و رخدادهایی است که بشر در خلال زندگی جمعی خود شاهد آن بوده است. به طور مشخص می‌توان گفت تأمین اجتماعی، جایگزین امنیتی شده است که در گذشته در بافت سنتی جوامع وجود داشت و با انقلاب صنعتی از بین رفت یا کم‌رنگ و بی‌اثر شد؛ چرا که با پیشرفت انقلاب صنعتی و بروز آثار آن و به‌طور مشخص مهاجرت مردم از روستاها به شهرها و همچنین تحول در رابطه بین کارگران و کارفرمایان (در اثر ورود ماشین به فرایند تولید) تعداد زیادی از افراد جامعه، کارگر و مزدبگیر شده و خانواده گسترده تبدیل به خانواده کوچکتر شد و در واقع حالت سنتی امنیت اجتماعی از بین رفت. بنابراین تأمین اجتماعی یک چاره‌اندیشی برای این شرایط جدید است.

در ادامه این سیر و پس از پایان جنگ جهانی دوم، نقش دولت‌ها در اقتصاد و وظایف و تکالیف آنها در توسعه، از کلیدی‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین مباحث در حوزه مدیریت

« در اعلامیه جهانی حقوق بشر تصریح شده است که هر عضو جامعه، حق برخورداری از حمایت‌های تأمین اجتماعی را دارد و مجاز است حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خود را که لازمه رشد و نمو آزادانه شخصیت اوست، در حد امکانات و منابع هر کشور به دست آورد

توسعه و الگوها و روش‌های آن بوده است. با عنایت به مجموعه مباحثی که در ادبیات توسعه به وجود آمده، به طور کلی می‌توان گفت تقریباً تمام نظریه‌های توسعه، باور دارند که دولت در برقراری تأمین اجتماعی وظیفه و تکلیفی یگانه دارد؛ به طوری که برخی وجود تأمین اجتماعی را از پیش شرط‌های توسعه دانسته‌اند.

با این همه، از جنگ جهانی دوم تاکنون، تأمین اجتماعی به عنوان مقوله‌ای کلیدی و اساسی در قلمروهای توسعه اقتصادی، سیاسی و توسعه همه‌جانبه و پایدار مطرح بوده و هر روز ضرورت توجه به بسط و تکامل قلمروی کارکردهای آن از اهمیت بیشتری نسبت به گذشته برخوردار شده است؛ به طوری که از آن به عنوان بستر و پیش شرط لازم جهت تحقق توسعه و همچنین هدف توسعه یاد کرده و می‌کنند.

اگر منابع انسانی را در هر جامعه‌ای، عامل اصلی تولید و رشد و توسعه بدانیم، روشن است که باید شرایط فعالیت و معیشت این نیرو از منظر عواملی نظیر بهداشت و درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی و حوادث ناشی از کار و امنیت خاطر کافی فراهم باشد تا سرمایه انسانی بتواند در پناه تأمین اجتماعی، به صورتی فعال و پویا در توسعه پایدار کشور مشارکت کند. به بیان دقیق‌تر به نظر می‌رسد می‌توان اهمیت و ضرورت تأمین اجتماعی و لزوم برقراری چنین نظامی را در نقش و کارکرد آن در جامعه جستجو کرد. بنابراین اثرات و نقش تأمین اجتماعی (مشمول بر حوزه‌های مختلف مشارکتی و غیرمشارکتی) را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

الف) در نظام اقتصادی:

- بازتوزیع درآمدها و عدالت اقتصادی
- تداوم تولید و رشد اقتصادی
- ایجاد زمینه لازم برای رقابت‌پذیری بخش اقتصاد
- ارتقای کارآمدی نظام توزیعی و بازتوزیعی جامعه

ب) در نظام اجتماعی:

- ایجاد نوعی امنیت اجتماعی و روانی
- گسترش خوش‌بینی و کاهش سوءظن

» باید شرایط فعالیت و معیشت منابع انسانی فراهم باشد تا نیروی انسانی بتواند در پناه تأمین اجتماعی، به صورتی فعال و پویا در توسعه پایدار کشور مشارکت کند

- افزایش سرمایه اجتماعی
- کاهش بزه‌های اجتماعی
- تداوم تولید و رشد اقتصادی
- کمک به ایجاد یکپارچگی اجتماعی و همبستگی ملی

ج) در نظام سیاسی:

- افزایش مشارکت سیاسی
- افزایش مشروعیت سیاسی
- افزایش توان اداری دولت
- گسترش و تعمیق دموکراسی

د) در نظام فرهنگی:

- اشاعه ارزش‌های عدالت‌خواهانه
- گسترش عام‌گرایی (در مقابل فردگرایی)
- گسترش ارزش‌های فرامادی

جالب توجه خواهد بود که اشاره شود شواهد تجربی بیانگر آن است که نوع رژیم سیاسی حاکم بر کشورها، اثر معناداری بر ساختار هزینه‌های تأمین اجتماعی نداشته و در هر دوی نظام‌های مردم‌سالار و غیر آن، هزینه‌های تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای تقریباً یکسان در سال‌های اخیر افزایش یافته است؛ در رژیم‌های مردم‌سالار به علت ماهیت فرایند رأی‌گیری به‌طور طبیعی هزینه‌های تأمین اجتماعی افزایش داشته و در رژیم‌های غیرمردم‌سالار نیز به علت اثر مثبت این هزینه‌ها بر کارایی، چنین افزایشی مشاهده می‌شود.

« تأمین اجتماعی،
جایگزین امنیتی
شده است که در
گذشته در بافت
سنتی جوامع وجود
داشت و با انقلاب
صنعتی از بین رفت
یا کم‌رنگ
و بی‌اثر شد

فصل دوم
نظام تأمین اجتماعے
وجایگاہ بیمہ های اجتماعے
در این نظام

مفهوم نظام تأمین اجتماعی و نقش بیمه‌های اجتماعی در آن

در طول تاریخ، رسالت عام دولت‌ها متفاوت بوده، ولی تمامی این رسالت‌ها را می‌توان به طور کلی در سه مقوله یا وظیفه اصلی زیر طبقه‌بندی کرد:

اول - برقراری امنیت از لحاظ داخلی و خارجی

دوم - ایجاد آرامش و امید به آینده

سوم - تأمین معاش مادی کافی و وافی برای کلیه افراد جامعه

این سه وظیفه، در واقع، شرط بقا و زمینه سلامت، پویایی و ترقی هر جامعه‌ای است. دولتی که در اجرای این سه وظیفه، فعال و موفق باشد، از مشروعیتی طبیعی برخوردار بوده و رضایت درونی مردم تحت حاکمیت را به دست می‌آورد و متقابلاً در مردم شور و شوق به وحدت و یگانگی و فعالیت روزافزون را برمی‌انگیزد.

از این سه وظیفه، وظایف دوم و سوم به مقوله تأمین اجتماعی مربوط می‌شود. در این معنا، ایجاد آرامش و امید به زندگی و همچنین تأمین معاش مادی کافی و وافی برای همه افراد جامعه از وظایف اصلی دولت‌ها قلمداد می‌شود. در واقع تحقق این هدف‌ها بدان معناست که دولت به بخش مهمی از علت وجودی خود پاسخ مثبت داده است.

اما تحقق این هدف‌ها ساده نیست. شرایط واقعی و بالفعل هیچ جامعه‌ای چنان نیست که همه افراد به طور یکسان و کاملاً عادلانه از حداقل معاش و آرامش خاطر و امید به آینده برخوردار باشند. حتی در پیشرفته‌ترین نظام‌های تولید و توزیع درآمدها، همواره افرادی پیدا می‌شوند که یا به علت فقدان اراده و توانایی کافی و یا بنا به دلایلی نظیر سالخورده‌گی، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، عقب‌ماندگی‌های ذهنی و جسمی و فقدان

« ایجاد آرامش و امید
به زندگی و همچنین
تأمین معاش مادی
کافی و وافی برای
همه افراد جامعه
از وظایف اصلی
دولت‌ها قلمداد
می‌شود

کار یا مبتلا بودن به بیماری، امکان تأمین حیات و معاش و سلامتی خود را ندارند. علاوه بر این در شرایط بحران و رکود و سایر مشکلات فراگیر اقتصادی و اجتماعی، بر تعداد محرومان و شدت محرومیت آنها افزوده خواهد شد.

در شرایط رکود و بحران‌های اقتصادی، بخش عمده‌ای از مردم جامعه از امنیت اقتصادی، یعنی اشتغال به کار و برخورداری از درآمد متناسب با شرایط زندگی و بالاخره معاش خود و خانواده، محروم می‌شوند. هر اندازه نسبت افسار آسب‌پذیر و جماعت محرومان به کل جمعیت کشور فزونی یابد، این امر نشانه ناکامی در اجرای سه وظیفه اصلی دولت بوده و بدین ترتیب جامعه سلامت خود را از دست می‌دهد. بنابراین قدرت سیاسی یا دولت، که برای حفظ و حراست از موجودیت و امنیت جامعه تشکیل شده، می‌بایستی بخش اعظم تلاش و کوشش خود را برای اکثریت افراد جامعه در جهت تحقق اهداف سه‌گانه فوق اختصاص دهد. به عبارت دیگر، دولت به نمایندگی از جامعه، بدون پرداختن به اهداف تأمین اجتماعی، به مفهوم همه‌جانبه آن، نمی‌تواند مدعی شود در جهت حراست از بقای جامعه و مصالح آن اقدام کاملی انجام داده است.

از طرف دیگر، آنچه جوامع امروز با آن دست به‌گریبان هستند، شکاف اجتماعی و گستردگی فقر است. امروزه فقرا با کمترین امکان دسترسی به آزادی‌های اساسی در انتخاب و عمل و با کمترین امید به زندگی بهتر در آینده، روزگار می‌گذرانند. عدم دسترسی به غذای کافی، مسکن مناسب، تحصیلات و بهداشت، آینده‌نه‌چندان روشنی را پیش روی فقرا قرار داده است. از این رو جوامع (فارغ از سطح توسعه) نیازمند نظامی هستند که با عنوان «تور ایمنی اجتماعی» از آن یاد می‌شود. این تور به عنوان فرایندی که هدف آن افسار آسب‌پذیر است، به عنوان جزئی اجتناب‌ناپذیر از عدالت اجتماعی مطرح است به طوری که می‌توان گفت «تورهای ایمنی اجتماعی رسمی و غیررسمی هستند که افراد را در مقابل اثرات کاهش درآمد و فقر محافظت می‌کنند. تورهای ایمنی اغلب با برنامه‌های رسمی که به‌منظور جبران درآمد گروه‌های در معرض تهدید طراحی می‌شوند، مورد معرفی قرار می‌گیرند؛ اما برنامه‌های غیررسمی (خصوصی) نیز در حمایت از درآمد خانوارها مؤثر بوده و می‌بایست در طراحی مکانیزم‌های رسمی مدنظر قرار گیرند.»

» در جریان بحران‌های اقتصادی سالیان اخیر، بسیاری از کشورها از افزایش جمعیتی که به دلیل بحران‌ها، منابع درآمد خود را از دست می‌دهند و امکان دسترسی به خدمات ضروری را ندارند، آسیب‌های جدی دیده‌اند

همچنین در ضرورت و اهمیت ایجاد تورهای ایمنی اجتماعی می‌توان گفت در جریان بحران‌های اقتصادی سالیان اخیر، بسیاری از کشورها از افزایش جمعیتی که در فقر مطلق به سر می‌برند یا کسانی که به دلیل ایجاد بحران‌ها، منابع درآمد خود را از دست می‌دهند (یا با کاهش درآمد مواجه می‌شوند) و در عین حال امکان دسترسی به خدمات ضروری را ندارند، آسیب‌های جدی دیده‌اند. چنین شرایطی منجر به زیان‌های غیرقابل جبران در سرمایه‌های انسانی گروه‌های آسیب‌پذیر شده و توانایی اقتصادی را در ایجاد رشد با ثبات، کاهش می‌دهد. از این رو به‌منظور خنثی کردن آثار این بحران‌ها بر فقرا و افراد در معرض خطر، دولت‌ها باید تورهای ایمنی را برای محافظت آنان از آثار و تبعات تکانه‌ها و جلوگیری از آثار زیانبار - گریزناپذیر یا ناخواسته - تصمیم‌گیری‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی، طراحی و اجرا کنند.

تورهای ایمنی اجتماعی، بخشی از چارچوب سیاست‌های اجتماعی‌اند که دربرگیرنده مراقبت‌های بهداشتی، آموزش، بیمه‌های اجتماعی و حمایت از نیروی کار است. در زمان بحران، پاسخ دولت نمی‌تواند به برنامه‌های تور ایمنی اجتماعی محدود شود، بلکه می‌بایست مجموعه وسیع‌تری از برنامه‌های اجتماعی همچون تحصیلات ابتدایی و برنامه‌های تغذیه‌ای را شامل شود.

امروزه برخورداری از تورهای ایمنی اجتماعی (تأمین اجتماعی) به عنوان حق شهروندی مطرح شده است. به بیان دیگر «برای ساختن انسان دارای تأمین که یکی از وجوه لازم برای شکل‌گیری سرمایه انسانی بوده و هست، اقدام‌های اولیه‌ای که در آغاز به عنوان تکلیف از طرف سرمایه‌داران و کارفرمایان به نفع کارگران تعریف شده بود، به تدریج با بسط کمی و کیفی آن همگانی شد و به صورت راهبردهای بیمه‌های اجتماعی درآمده و به کار گرفته شد. بیمه‌های اجتماعی که در آغاز بیشتر رابطه‌ای اقتصادی و مالی بین کارگر و کارفرما بود، به لحاظ اثربخشی گسترده‌ای که داشت در کانون توجه دولت‌ها نیز قرار گرفت و دولت‌ها با ورود به تفاهات دوجانبه «کارگر - کارفرما» آن را به تفاهم سه‌جانبه «کارگر - کارفرما - دولت» تبدیل کردند و به قلمرو ماهوی آن، پایداری و گستردگی ویژه‌ای بخشیدند و از این طریق با شکل دادن نظام‌های تأمین اجتماعی آن را به مقوله‌ای ملی، توسعه‌ای و بین‌نسلی تبدیل کردند. بدین صورت امور مربوط به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بیکاری، از کارافتادگی، بازنشستگی و ... به تدریج از

◀◀ نظام تأمین اجتماعی

در بردارنده
مجموعه‌ای از
اصول، نهادها،
ساختارها و
سازوکارهای
شناخته شده است
که با هدف تأمین
و گسترش امنیت
اجتماعی و اقتصادی
در حال و آینده
تدوین شده و به
مرحله اجرا درمی‌آید

شکل جزایر پراکنده، منفصل، اختیاری، غیرپایدار و غیرفراگیر در ساختارها و کارکردهای مختلف، در منظومه‌ای به هم پیوسته، پایدار و منسجم به نام «نظام تأمین اجتماعی» تبدیل به یک مقوله ملی، جهانی و توسعه‌ای شد. پس از آن از تأمین اجتماعی به عنوان «حق عمومی» که انجام آن «تکلیفی» است بر دولت‌ها یاد شد. در نتیجه ابتدا در کشورهای توسعه‌یافته و سپس در جوامع دیگر، اصلاحات مربوط به خدمات عمومی و رفاه اجتماعی به جای این که مقوله‌ای هزینه‌ای و سربرار تلقی شود، جایگاه واقعی خود را به عنوان یک حق و تکلیف شناخت و اساس رشد اقتصادی پویا و تحقق توسعه همه‌جانبه را فراهم کرد.»

با توجه به مفاهیم کلیدی و اساسی تعریف مورد اجماع از تأمین اجتماعی و همچنین مدنظر قرار دادن دیگر اسناد بالادست به‌ویژه قانون اساسی و به طور مشخص اصل ۲۹ و همچنین بندهای ۳، ۸، ۹، ۱۲ و ۱۴ از اصل سوم و اصول ۲۱ و ۲۸ می‌توان مبانی و فروض اساسی و بنیادین زیر را برای نظام تأمین اجتماعی در ایران احصاء کرد:

- حقی است همگانی و عمومی
- تکلیفی است که دولت باید انجام دهد
- ادای این حق باید از کفایت لازم برخوردار باشد
- این نظام باید دارای جامعیت باشد
- این نظام باید فراگیر باشد
- این نظام باید به شکل بیمه‌ای و غیربیمه‌ای (حمایتی) مورد عمل قرار گیرد

نظام تأمین اجتماعی در بردارنده مجموعه‌ای از اصول، نهادها، ساختارها و سازوکارهای شناخته شده و روابط میان این عناصر و عوامل است که با هدف تأمین و گسترش امنیت اجتماعی و اقتصادی در حال و آینده تدوین شده و به مرحله اجرا درمی‌آید. در این معنا، تأمین اجتماعی از سایر جنبه‌های اساسی رشد و توسعه جدا نیست و به همین اعتبار، پدیده‌ای است که با رشد اقتصادی، عدالت اجتماعی، کرامت انسانی و سرفرازی ملی پیوستگی کامل دارد.

لازم به ذکر است در مبانی اندیشه اسلامی نیز تأمین اجتماعی حق مسلم یکایک افراد، فارغ از ویژگی‌های مربوط به دین، مذهب، جنس، رنگ، نژاد و ... است و جامعه مکلف به تأمین منابع خاص آن است. همچنین مدیریت و نظارت بر اجرای این تکلیف و

» در اندیشه اسلامی،
تأمین اجتماعی
حق مسلم
یکایک افراد، فارغ
از ویژگی‌های
مربوط به دین،
مذهب، جنس،
رنگ، نژاد و ...
شناخته شده که
جامعه مکلف به
تأمین منابع خاص
آن است

تأدیه حق، با رعایت نصاب‌ها و مصادیق مربوط و با اولویت سازماندهی محلی در زمان استقرار دولت خاضع نسبت به تعلیم دینی، در مسئولیت دولت است. در مجموع و بر اساس معیارهای موجود، یک نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را باید واجد مبانی و ویژگی‌های زیر دانست:

- یکی از اهداف اساسی آن، جبران کاهش ناخواسته درآمد افراد و خانوارها به پایین‌تر از حد معین است؛ که این حد، متناسب با سطح توسعه اقتصادی جامعه و شأن اجتماعی فرد یا خانوار مشخص می‌شود.
- دربرگیرنده برنامه‌ها و خدمات متنوع موقت یا دائم و مبتنی بر پوشش همگانی است.

- دارای قانون مشخص و متضمن تکالیف و حقوق معین برای افراد است.
- توسط واحدهای مدیریتی عمومی، نیمه‌عمومی و مستقل اداره می‌شود، اما راهبردهای اصلی و سیاستگذاری‌های اجرایی و نظارتی آن در انحصار مدیریت بخش عمومی است.

- مبتنی بر برنامه‌ریزی و سیاستگذاری‌های فراگیر و متمرکز در عین اجرای منطقه‌ای و محلی است.

- در حد امکان، بر پایه پرداخت‌های نقدی (به‌جز موارد مربوط به خدمات اجتماعی) و بدون دخالت در کیفیت و رفتارهای مصرفی مشمولان است.

ناگفته پیداست دستیابی به این شرایط تنها با بحث و گفت‌وگو درباره تأمین اجتماعی به دست نیامده و این همه نیازمند اقدامی مداخله‌گرایانه در زندگی جمعی است؛ اقدامی که می‌توان از آن به عنوان استقرار نظام تأمین اجتماعی یاد کرد. به طور مشخص می‌توان اذعان داشت به‌منظور ارائه حمایت‌های تأمین اجتماعی طی سال‌های اخیر راهبردهای گوناگونی به کار برده شده است. به بیان دیگر جوامع و کشورهای گوناگون برای ارائه خدمات و حمایت‌های تأمین اجتماعی، اقدام به طراحی و استقرار نظامی کرده و در چارچوب این نظام سازماندهی لازم برای دسترسی مخاطبان به خدمات تأمین اجتماعی را فراهم کرده‌اند. اما در این میان آنچه شایسته توجه است این است که ارائه خدمات تأمین اجتماعی، دارای یک راه‌حل، شیوه یا راهبرد یگانه و منحصر به فرد نبوده و مختصات نظام تأمین اجتماعی و

« به‌منظور ارائه

حمایت‌های

اجتماعی

طی سال‌های

اخیر راهبردهای

گوناگونی به کار

برده شده است.

جوامع و کشورهای

گوناگون برای

ارائه خدمات

و حمایت‌های

تأمین اجتماعی،

اقدام به طراحی و

استقرار نظامی کرده

و در چارچوب این

نظام سازماندهی

لازم برای دسترسی

مخاطبان به خدمات

تأمین اجتماعی را

فراهم کرده‌اند

چگونگی دسترسی به خدمات مذکور، ارتباط تنگاتنگی با شرایط و ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و تاریخی جوامع داشته و از آنجا که این مجموعه شرایط از کشوری به کشوری و حتی در داخل یک کشور از برهه‌ای به برهه‌ای متفاوت است، می‌توان انتظار داشت نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف، گوناگون و متفاوت باشند.

با این وجود و به‌رغم اهمیت بسیار بالایی نکته اشاره شده، باید افزود امروزه بسیاری از کارشناسان تأمین اجتماعی به چارچوبی با عنوان «لایه‌بندی حمایت‌های تأمین اجتماعی» دست یافته‌اند. در این چارچوب خدمات و حمایت‌های مدنظر در لایه‌های چهارگانه تقسیم می‌شوند.

لایه نخست، دربرگیرنده چتر حمایتی (غیر مشارکتی) است. منابع مورد نیاز خدمات این لایه، از محل درآمدهای عمومی تأمین مالی و خدمات با بررسی استطاعت مالی متقاضیان، به افراد واجد شرایط ارائه می‌شود. لایه دوم، نظام مبتنی بر پرداخت هزینه مشارکت (حق بیمه) است. در این لایه، افراد به‌صورت اجباری تحت پوشش قرار می‌گیرند. در این لایه افرادی می‌توانند از حمایت‌ها برخوردار شوند که حق بیمه مربوط را پرداخت کرده و در طرح مشارکت داشته باشند. لایه سوم، طرح‌های مکمل و پس‌انداز اجباری را شامل می‌شود. این لایه (طرح‌های این لایه) معمولاً به شکل خصوصی و در مواردی به صورت دولتی ارائه شده و مشارکت افراد در این لایه اغلب اختیاری (داوطلبانه) است؛ هرچند در مواردی مشارکت افراد در این لایه نیز اجباری بوده است.

بالاخره لایه چهارم در نظام تأمین اجتماعی، دربرگیرنده طرح‌های پس‌انداز و بیمه انفرادی است که افراد را به‌صورت اختیاری تحت پوشش قرار می‌دهند و به‌صورت خصوصی ارائه و مدیریت می‌شوند.

اما جدای از بحث لایه‌بندی نظام تأمین اجتماعی، چگونگی و شیوه ارائه خدمات و حمایت‌های تأمین اجتماعی نیز نکته شایان توجه دیگری است. به بیان دیگر، فارغ از این که کدام حمایت، در کدام لایه از تأمین اجتماعی قرار دارد، راهبرد (شیوه) ارائه خدمت نیز از نکات تعیین‌کننده در بحث نظام تأمین اجتماعی است. کارشناسان این حوزه، مبتنی بر تجارب گذشته و راه‌طی شده، سه دسته اصلی از راهبردهای

» چگونگی دسترسی
به خدمات
اجتماعی، ارتباط
تنگاتنگی با شرایط
ویژگی‌های
اقتصادی، اجتماعی،
سیاسی و تاریخی
جوامع دارد

تأمین اجتماعی را شناسایی کرده و در تفکیک راهبردها به این سه دسته اجماع دارند. این سه گونه از راهبردهای تأمین اجتماعی عبارتند از:

■ راهبرد حمایتی (غیر مشارکتی)

راهبردهای حمایتی مبتنی بر تابعیت یا اقامت شهروندان به صورت همگانی است و شامل مساعدت اجتماعی و خدمات اجتماعی می‌شود. این نظام عمدتاً به اعتبارات دولتی (بودجه عمومی) وابسته بوده و دایره وسعت آن شامل اقشار آسیب‌پذیر جامعه (به دلیل ناتوانی در کسب درآمد)، معلولان و ازکارافتادگان جسمی و ذهنی، کودکان بی‌سرپرست، خانواده زندانیان و ... می‌گردد.

■ راهبرد بیمه‌ای (مشارکتی)

راهبردهای بیمه‌ای، مبتنی بر اشتغال افراد جامعه بوده و شامل بیمه‌های اجتماعی، صندوق‌های احتیاط و مسئولیت کارفرما است. این نظام بر مشارکت مالی بیمه‌شده، کارفرما و کمک دولت استوار بوده و نیروی شاغل جامعه را تحت پوشش دارد.

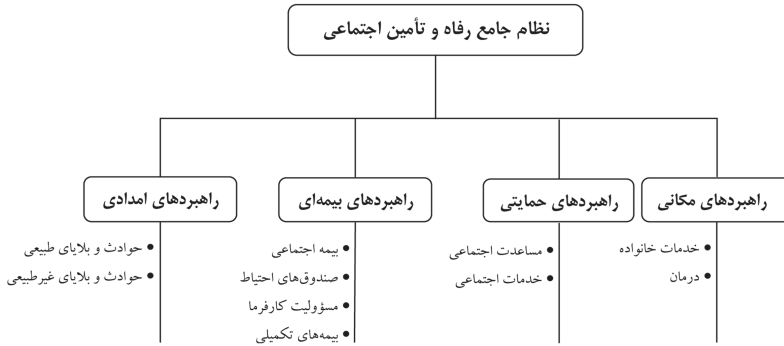
■ راهبرد امدادی

و بالاخره، راهبردهای امدادی شامل کمک‌های دولتی، مردمی و گاه بین‌المللی در ارتباط با حوادث و بلایای طبیعی و قهری مانند سیل، زلزله، آتش‌سوزی‌های وسیع و همچنین جنگ و ... به صورت مقطعی می‌شود. این نظام، علاوه بر اعتبارات دولتی (بودجه عمومی)، به کمک‌ها و مشارکت‌های داوطلبانه مردمی (خیریه) نیز وابسته بوده و دایره وسعت آن افراد آسیب‌دیده از بلایای طبیعی و غیرطبیعی را در داخل و خارج از کشور در بر می‌گیرد.

با عنایت به توضیحات ارائه شده راهبردهای اصلی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، عمدتاً شامل مواردی به شرح نمودار زیر است:

« راهبرد
مساعده‌های
اجتماعی، ناظر بر
اصل همبستگی
و مسئولیت افراد
جامعه در قبال
یکدیگر است و
شامل آن دسته از
کمک‌های عمومی
می‌شود که به کلیه
افراد جامعه در
شرایط نیاز تعلق
می‌گیرد

راهبردهای اصلی نظام جامع و رفاه اجتماعی



الف - راهبردهای بیمه‌ای (مشارکتی)

بیمه‌های اجتماعی: در بیمه‌های اجتماعی، یک نوع ضمانت اقتصادی از جانب جامعه برای افرادی که تحت پوشش قرار می‌گیرند، فراهم می‌شود که متضمن مشارکت آنان از طریق پرداخت حق بیمه است. مهمترین خدمات بیمه‌های اجتماعی شامل پرداخت‌های بازنشستگی، از کارافتادگی، بیکاری، فوت و درمان است. نظام بیمه‌های اجتماعی بر اساس اصول اساسی جامعیت، فراگیری و کفایت شکل می‌گیرد. علاوه بر آن بیمه‌های اجتماعی بر اصولی نظیر مشارکت بیمه‌شده (شاغل)، کارفرما و دولت در پرداخت سهم حق بیمه و همچنین اجباری بودن استوار است. نرخ حق بیمه نیز بر اساس محاسبات بیمه‌ای، به صورت درصدی از دستمزد شخص (بیمه‌شده) تعیین می‌شود.

صندوق‌های احتیاط: صندوق‌های احتیاط نیز مانند بیمه‌های اجتماعی، مبتنی بر مشارکت افراد تحت پوشش است. تفاوت عمده این روش با روش بیمه‌های اجتماعی، در کمیت و کیفیت استفاده از خدمات است. به این معنا که افراد تحت پوشش صندوق‌های احتیاط به اندازه میزان مشارکت مالی که در تشکیل سرمایه صندوق‌های احتیاط داشته‌اند، از خدمات آن بهره‌مند می‌شوند. صندوق‌های احتیاط به منزله ابزاری برای پس‌انداز اجباری کارکنان شاغل تلقی می‌شوند. بدین معنا که درصدی از حقوق و دستمزد فرد شاغل در حساب‌های انفرادی یک صندوق مرکزی پس‌انداز شده تا در زمان نیاز (نظیر سالمندی یا بازنشستگی، از کارافتادگی یا فوت)

» در بیمه‌های اجتماعی، یک نوع ضمانت اقتصادی از جانب جامعه برای افرادی که تحت پوشش قرار می‌گیرند، فراهم می‌شود که متضمن مشارکت آنان از طریق پرداخت حق بیمه است

همراه با سود سرمایه‌گذاری انباشت شده به وی یا بازماندگان او پرداخت شود. در برخی از صندوق‌های احتیاط، بیمه‌شده می‌تواند برای اهدافی مانند بیماری، بیکاری یا خرید مسکن قسمتی از سرمایه تشکیل شده خود را برداشت کند.

در صندوق‌های احتیاط، بخش یا درصدی از وجوه ذخیره شده، توسط خود فرد شاغل و بخش دیگر توسط کارفرمای او تأمین می‌شود. بدین ترتیب، منابع جمع‌آوری شده بستگی به سابقه کار و مدت پرداخت دارد. در نظام صندوق‌های احتیاط، هر فرد به همان میزان که برایش پس‌انداز و سرمایه‌گذاری شده، حق استفاده از منابع صندوق را دارد. لذا بازتوزیع درآمد، که یکی از امتیازات سیستم بیمه‌های اجتماعی است، در آن بسیار ضعیف است.

طرح‌های مسئولیت کارفرما: به طرح‌هایی که کارفرما مسئولیت مستقیم پرداخت مزایای بیمه اجتماعی را در مقابل کارگران و کارمندان شاغل خود متعهد می‌شود، طرح مسئولیت کارفرما اطلاق می‌شود. هدف اصلی این گونه طرح‌ها، ارائه کمک در قبال حوادث ناشی از کار به وسیله کارفرماست. بدین ترتیب، کارفرما موظف است مراقبت‌های درمانی و جبران خسارت را مستقیماً یا تحت سیاست بیمه‌ای تصویب شده، ارائه دهد. از این روش، برای پرداخت غرامت ایام بیماری و استراحت ایام بارداری (زایمان) نیز استفاده می‌شود.

بیمه‌های تکمیلی: در سیر تکوین و تکامل تأمین اجتماعی، یکی دیگر از روش‌های ارائه خدمات، استفاده از ظرفیت‌های موجود در بخش خصوصی (غیردولتی) است. به بیان دیگر، به‌رغم تلاش‌های صورت گرفته، یکی از مشکلات نظام‌های تأمین اجتماعی، شکست و ناکامی آنها در ارائه خدمات از منظر کفایت و اثربخشی است. بدین منظور و برای جبران این ناکامی‌ها و در راستای تأمین خدماتی اثربخش و کافی، بیمه‌های تکمیلی معرفی شده‌اند. اگرچه این بیمه‌ها در ادامه بیمه‌های پایه اجتماعی مطرح شده و تلاش دارند تا در کنار بیمه‌های پایه، بسته خدماتی اثربخش‌تر و کافی‌تری ارائه کنند، اما نباید ارائه آنها را تنها و تنها در بخش خصوصی و بدون مشارکت بخش عمومی دانست. به بیان ساده اگرچه این نوع خدمات در اغلب موارد داوطلبانه (اختیاری) هستند و توسط بخش خصوصی ارائه می‌شوند اما می‌توان مواردی را سراغ گرفت که این نوع از بیمه‌ها نیز اجباری بوده و دولت نیز سهمی در آن دارد.

«مهمترین خدمات
نظام بیمه‌های
اجتماعی شامل
پرداخت‌های
بازنشستگی،
ازکارافتادگی،
بیکاری، فوت، و
درمان است

ب- راهبردهای حمایتی (غیر مشارکتی)

مساعدت اجتماعی: راهبرد مساعدت اجتماعی بر اساس اصولی طراحی شده است که در آن هر یک از افراد جامعه اعم از شاغل یا غیرشاغل، در زمان بروز وقایع پیش‌بینی شده در قانون، استحقاق دریافت کمک‌های مالی را از محل اعتبارات عمومی دولت دارد. این روش برای نخستین بار در کشورهای اسکاندیناوی به اجرا درآمد و نخستین گروه تحت پوشش آن سالمندان بودند. به ترتیب، حمایت‌هایی نظیر درمان بیماری، از کارافتادگی، و فوت نیز تحت پوشش این نظام قرار گرفت. هدف از اجرای این نظام، جایگزین ساختن آن به جای روش تحقیرآمیز دستگیری از فقرا بود. مشمولان دریافت مساعدت‌های اجتماعی، غالباً از گروه افراد بی‌سرپرست و کسانی که نان‌آور خود را از دست داده‌اند و قادر به تأمین معاش خود نیستند، تشکیل می‌شود. به‌علاوه، کسانی که بنا بر شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه، فاقد اشتغال بوده و نمی‌توانند معیشت خود و خانواده را اداره کنند، یا اگر شاغل باشند درآمد آنها کفاف هزینه‌های معیشتی آنان را نمی‌دهد و با کمبودهای درآمدی روبرو هستند، از این طرح استفاده می‌کنند.

راهبرد مساعدت‌های اجتماعی، ناظر بر اصل همبستگی و مسئولیت افراد جامعه در قبال یکدیگر است و شامل آن دسته از کمک‌های عمومی می‌شود که به کلیه افراد جامعه در شرایط نیاز (حداقل معیشت) تعلق می‌گیرد. ویژگی‌های اصلی طرح‌های مساعدت اجتماعی عبارتند از:

- هزینه کل طرح از محل درآمدهای دولت (بودجه عمومی) تأمین می‌شود
 - مزایا به عنوان یک حق قانونی و با توجه به طبقه‌بندی نیازمندی‌های افراد جامعه پرداخت می‌شود
 - در ارزیابی نیاز، دیگر درآمدها و منابع مالی فرد یا خانواده تحت پوشش وی در نظر گرفته می‌شود
 - میزان مزایا به‌گونه‌ای محاسبه می‌شود که فرد متقاضی بتواند سطح مناسب زندگی خود و خانواده تحت پوشش خود را که نمی‌بایستی الزاماً در سطح معیارهای قبلی زندگی وی باشد، تأمین کند.
- خدمات اجتماعی:** دامنه شمول خدمات اجتماعی همانند مساعدت‌های اجتماعی

راهبرد مساعدت اجتماعی بر اساس این اصل اساسی طراحی شده است که هر یک از افراد جامعه اعم از شاغل یا غیرشاغل، در زمان بروز وقایع پیش‌بینی شده در قانون، استحقاق دریافت کمک‌ها را از محل اعتبارات عمومی دولت دارد

بوده اما چگونگی ارائه خدمات آن متفاوت است. افرادی که به دلایل جسمی و روانی نیازمند حمایت‌های گوناگونند، مشمول این گروه از خدمات می‌شوند. به طور کلی، نگاهداری افراد بی‌سرپرست و معلولان جسمی و ذهنی و همچنین بازپروری و توانبخشی و ایجاد زمینه‌های شغلی و مهارتی برای نیازمندان (خدمات بهزیستی)، مهمترین خدمات این روش محسوب می‌شود. تأمین مالی خدمات اجتماعی که از اهمیت بسیار برخوردار است، در اکثر کشورهای جهان از بودجه عمومی دولت‌ها انجام می‌گیرد. البته به لحاظ این که خدمات اجتماعی ابعاد انسانی و اخلاقی ویژه‌ای دارد، غالباً بنیادها و مؤسسات خیریه بخش خصوصی و مذهبی نیز در این زمینه، نظام‌های عمومی را یاری می‌رسانند.

بر خلاف نگرش مساعدت‌های اجتماعی، نوع حمایت در این نظام، جنبه کمک و حمایت داشته و حق، تلقی نمی‌شوند. در واقع، اگر فرد نتواند عدم استطاعت مالی خود را طبق شرایط و ضوابط اعلام شده به اثبات برساند یا شرایط معیشتی وی از حد نصاب (خط فقر) بالاتر باشد، از حمایت‌های خدمات اجتماعی بی‌بهره می‌ماند.

راهبردهای همگانی: راهبرد یا شیوه دیگری که برای ارائه خدمات تأمین اجتماعی شکل گرفته و پوشش‌های خاصی را در راستای مفهوم کلی و زیربنایی از تأمین اجتماعی به دست می‌دهد، راهبردی است که به عنوان همگانی مطرح شده است. در این نوع راهبرد، خدمات مدنظر بر اساس شهروندی (و در مواردی اقامت افراد در کشور) ارائه می‌شوند. به بیان دیگر برخورداری از این خدمات، ارتباطی با نوع شغل (و در مواردی حتی با سطح درآمد)، پیشینه و سابقه مشارکت در طرح، سن و... نداشته و صرف شهروندی (اقامت) موجب برخورداری از پوشش‌های اینگونه راهبردها می‌شود. در این راهبرد دو گونه از خدمات ارائه می‌شوند که عبارتند از خدمات خانواده و درمان.

در قالب خدمات خانواده، دولت‌ها از محل منابع عمومی، خدمات و مبالغ معینی را در اختیار افراد قرار می‌دهند. این خدمات دامنه و انواع متنوعی دارند که از میان آنها می‌توان به پرداخت‌های انتقالی همگانی، مزایای ویژه نونهالان، مزایای ویژه دانش‌آموزان، مستمری همگانی و ... اشاره کرد.

در بخش خدمات درمانی نیز از آنجا که یکی از مهمترین خدمات مدنظر در تأمین اجتماعی و همچنین مهمترین خدمتی که افراد به آن احتیاج مبرم دارند، پوشش

« یکی از مهمترین ویژگی‌ها و وجوه تمایز راهبرد بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی با دو راهبرد حمایتی و امدادی، مشارکت بهره‌مندان در طرح است و زمانی بیمه اجتماعی شکل می‌گیرد که بهره‌مندان در آن مشارکت داشته و سهم خود را پرداخت کرده باشند

خدمات درمانی است، یکی از شاخه‌های راهبرد همگانی در تأمین اجتماعی، ارائه خدمات درمانی همگانی است. در این گونه از خدمت نیز به مانند خدمات خانواده، شرط استحقاق یا برخورداری از پوشش، شهروندی (اقامت) بوده و هیچ گونه شرطی مانند پیشینه مشارکت در طرح وجود ندارد.

ج- راهبردهای امدادی

در صورت وقوع حوادث و بلایای طبیعی (سیل، زلزله، آتش‌سوزی در سطح وسیع و ...) همچنین حوادث و بلایای غیرطبیعی (جنگ، انفجارهای شیمیایی و اسکان پناهندگان) کمک‌های مقطعی شامل حال کلیه شهروندان آسیب‌دیده داخل و خارج از کشور که فاقد پوشش‌های بیمه باشند، می‌شود.

ویژگی‌های اصلی خدمات امدادی عبارتند از:

- هزینه‌های کل طرح از محل درآمدهای دولت (بودجه عمومی)، کمک‌ها و اعانات سازمان‌های بین‌المللی و سایر کشورهای جهان و اعانات بخش‌های عمومی و خصوصی (خیریه‌ها و مشارکت‌های مردمی) تأمین می‌شود.
- کمک‌ها به صورت عمومی و بشردوستانه صورت پذیرفته و به عنوان حق قانونی افراد جامعه تلقی نمی‌شوند.
- کمک‌ها صرفاً به صورت مقطعی و برای یک دوره خاص صورت می‌پذیرد.
- نوع کمک‌ها بستگی به توان مالی سازمان‌های حمایت‌کننده بخش امدادی داشته و عمدتاً شامل اسکان موقت، غذا و پوشاک و خدمات درمانی آسیب‌دیدگان است.
- راهبرد امدادی دارای ابعاد وسیع و بسیار گسترده بوده و به همین دلیل ادارات و سازمان‌های مختلف را در سطوح ملی و جهانی دربرمی‌گیرد. در اغلب کشورهای پیشرفته صنعتی، ارائه خدمات امدادی به صورت داوطلبانه یا افتخاری توسط افراد آموزش‌دیده در سطوح مختلف انجام می‌پذیرد.

اصول و مبانی حاکم بر بیمه‌های اجتماعی

بر اساس مطالب ارائه شده و در چارچوب مفهوم نظام جامع تأمین اجتماعی و همچنین جایگاه ویژه راهبردهای بیمه‌ای در نظام مذکور، می‌توان از نکات و مواردی با عنوان

» ویژگی یا اصل
دومی که بر آمده
از ماهیت و کارکرد
ویژه بیمه‌های
اجتماعی است،
عنصر «مشارکت»
در بیمه‌های
اجتماعی است. این
اصل از مهمترین و
شاید پایه‌ای‌ترین
اصول در حوزه
بیمه‌های اجتماعی
به شمار می‌رود

اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی یاد کرد.

اصول و مبانی مدنظر در این بحث را حداقل از دو زاویه می‌توان بررسی کرد: نخست اصول برآمده از ماهیت و کارکرد ویژه (کارویژه) راهبرد بیمه‌های اجتماعی و دوم، اصول برآمده از نظام تأمین اجتماعی. اصول دسته نخست به ویژگی‌های راهبرد بیمه‌ای اتکا دارند؛ در حالی که اصول دسته دوم، نکاتی هستند که از نظام تأمین اجتماعی به راهبرد بیمه‌های اجتماعی (به عنوان یکی از سه راهبرد زیرمجموعه این نظام) سرایت می‌کنند.

در دسته نخست و اصولی که به ماهیت و کارکرد ویژه بیمه‌های اجتماعی اتکا دارند می‌توان به طور مشخص به دو مورد اشاره کرد: اجباری بودن و عنصر مشارکت. بیمه‌های اجتماعی، جزو بیمه‌های اجباری بوده و تمام شهروندان (کارگران و کارفرمایان) از یک طرف و دولت (و نهادهای حکومتی) از طرف دیگر، ملزم و مکلف به رعایت آن هستند. به بیان دیگر به پستوانه تجارب ارزشمند (و البته پرهزینه جوامع مختلف)، به منظور جلوگیری از بروز اخلال در فرایند تولید و آرامش جامعه، دولت‌ها از حق انحصاری خود در وضع قوانین و مقررات استفاده کرده و در سطح (لایه) نخست، بیمه‌های اجتماعی را اجباری می‌کنند. بر این اساس هیچ فرد یا نهادی (دولتی یا خصوصی) نمی‌تواند با استناد به مقولاتی چون آزادی انتخاب و قدرت فردی - خصوصی در تصمیم‌گیری‌های اقتصادی - اجتماعی، از رعایت قوانین اجباری بیمه‌های اجتماعی شانه خالی کند. در تشبیهی ساده می‌توان این قوانین و الزامات برخاسته از آن را به قوانین راهنمایی و رانندگی تشبیه کرد که اگرچه محدودیت‌ها و الزاماتی را برای افراد و شهروندان ایجاد می‌کنند؛ اما در نهایت منجر به شکل‌گیری فضا و شرایطی می‌شوند که در تحلیل نهایی «درفت و آمد را امکان‌پذیر می‌کنند». در این چارچوب چنین درک و تصویری از بیمه‌های اجتماعی، اجباری بودن این بیمه‌ها نیز اگرچه الزاماتی را برای برخی به وجود می‌آورند که در نگاه نخست محدودیت تلقی می‌شوند، اما «تولید و فعالیت اقتصادی را امکان‌پذیر می‌کنند».

ویژگی یا اصل دومی که برآمده از ماهیت و کارکرد ویژه بیمه‌های اجتماعی است،

«بیمه‌های اجتماعی، جزو بیمه‌های اجباری بوده و تمام شهروندان (کارگران و کارفرمایان) از یک طرف و دولت (و نهادهای حکومتی) از طرف دیگر، ملزم و مکلف به رعایت آن هستند»

عنصر «مشارکت» در بیمه‌های اجتماعی است. این اصل از مهمترین و شاید پایه‌ای‌ترین اصول در حوزه بیمه‌های اجتماعی به شمار می‌رود.

مشارکت در بیمه‌های اجتماعی، همان نکته‌ای است که گاه با عنوان «سه‌جانبه‌گرایی» از آن یاد می‌شود. مراد از این اصطلاح رایج و کلیدی، آن است که مدیریت بیمه‌های اجتماعی می‌بایست توسط نمایندگان کارگران (بیمه‌شدگان)، کارفرمایان و دولت انجام پذیرد و هیچ‌یک از این سه، از دیگری برتر نیست. به بیان دیگر، امروزه در ادبیات تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی پذیرفته شده است زمانی می‌توان انتظار داشت مدیریت این بیمه‌ها از حداقل تضمین برای توفیق برخوردار باشند که در چارچوب سه‌جانبه‌گرایی مدیریت شوند.

اما مشارکت از منظر دوم، به نقش بهره‌مندان از بیمه‌های اجتماعی ارتباط داشته و مراد آن است که افراد تنها و تنها زمانی می‌توانند انتظار استفاده از مزایای این نوع بیمه‌ها را داشته باشند که در آن مشارکت داشته باشند و این مشارکت از طریق پرداخت سهم خود از حق بیمه محقق می‌شود. به بیان دیگر و با توجه به اصل اجباری بودن بیمه‌های اجتماعی (حداقل در لایه نخست)، افراد مکلف به مشارکت در بیمه‌های اجتماعی هستند و تنها زمانی می‌توانند از خدمات این نوع بیمه‌ها استفاده کنند که شرایط مقرر و لازم را احراز کرده باشند که در میان شرایط احراز (استحقاق)، پیشینه و سابقه مشارکت در طرح (پیشینه و سابقه پرداخت حق بیمه) یکی از مهمترین مؤلفه‌ها قلمداد می‌شود. بر این اساس است که هرگونه سیاست‌گذاری در چارچوب بیمه‌های اجتماعی می‌بایست به عنصر مشارکت افراد در آن توجه داشته باشد. اساساً یکی از مهمترین ویژگی‌ها و وجوه تمایز راهبرد بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی با دو راهبرد دیگر (حمایتی و امدادی)، مشارکت بهره‌مندان در طرح است و زمانی بیمه اجتماعی شکل می‌گیرد که بهره‌مندان در آن مشارکت داشته و سهم خود را پرداخت کرده باشند و بر این اساس سیاست‌ها و مداخله‌هایی که تلاش می‌کنند تا در قالب بیمه‌های اجتماعی از برخی یا گروه‌هایی از جامعه حمایت کنند بدون آن که الزامی به مشارکت آن عده در طرح وجود داشته باشد، از اساس نمی‌توانند در راهبرد بیمه‌های اجتماعی جای گیرند.

» در نگاهی بنیادین،
تأمین اجتماعی و
راهبردهای سه‌گانه
آن در قالب مفهوم
کلان‌تر «رفاه»
گنجانده می‌شوند
و رفاه در کنار ابعاد
کمی و عینی،
دارای بعد بسیار
پررنگ و غلیظ
کیفی و
ذهنی است

برخی دیگر از اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی نیز برآمده و ناشی از نظام تأمین اجتماعی است. از این دیدگاه می‌توان به اصول زیر اشاره کرد؛ اصولی که بیمه‌های اجتماعی می‌بایست واجد آنها بوده و عملکرد آنها با این اصول سنجیده می‌شود:

■ اصل فراگیری

این اصل، ترجمانی از اجباری بودن بیمه‌های اجتماعی است. منظور از این اصل آن است که شرایط باید به گونه‌ای باشد که در صورت شکل‌گیری و وجود دیگر شرایط، کلیه شهروندان امکان دسترسی به حمایت‌ها و خدمات نظام تأمین اجتماعی را داشته باشند. به بیان دیگر چتر تأمین اجتماعی (و زیرمجموعه آن، بیمه‌های اجتماعی) می‌بایست بدون تبعیض و به صورت فراگیر در اختیار و در دسترس همه شهروندان باشد.

■ جامعیت

بر اساس این اصل، نظام‌های تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی می‌بایست به همه جوانب زندگی افراد توجه داشته باشند و بهره‌مندی از همه نیازهای اساسی را برای آحاد جامعه تضمین کنند و نظام‌هایی از توفیق بیشتر برخوردار خواهند بود که بتوانند مزایا و خدمات بیشتری ارائه کنند.

■ کفایت

بنا بر تعریف، تأمین اجتماعی جبران کاهش و یا از دست رفتن درآمد افراد است. بر این اساس زمانی می‌توان از کارکرد نظام‌های مختلف (راهبردهای سه‌گانه نظام تأمین اجتماعی) اطمینان داشت که خدمات و مزایای ارائه‌شده بتوانند به معنای دقیق تعریف بنیادین فوق را محقق کرده و در واقع خصلت «جبران‌کنندگی خدمات و مزایا» عینیت یابد.

■ اثربخشی

و بالاخره اصل دیگری که از کلیت نظام تأمین اجتماعی بر بیمه‌های اجتماعی حاکم می‌شود، اصل اثربخشی است. در نگاهی بنیادین، تأمین اجتماعی و راهبردهای سه‌گانه

«امروزه در ادبیات
تأمین اجتماعی و
بیمه‌های اجتماعی
پذیرفته شده
است که زمانی
می‌توان انتظار
داشت مدیریت این
بیمه‌ها از حداقل
تضمین برای توفیق
برخوردار باشند
که در چارچوب
سه‌جانبه‌گرایی
مدیریت شوند»

آن در قالب مفهوم کلان‌تر «رفاه» گنجانده می‌شوند و رفاه در کنار ابعاد کمی و عینی، دارای بعد بسیار پررنگ و غلیظ کیفی و ذهنی است. بر این اساس به منظور توجه به اهمیت و جایگاه بعد کیفی - ذهنی مستتر در بیمه‌های اجتماعی (نظام تأمین اجتماعی) رعایت اصل اثربخشی و وسواس در کارکرد نظام در این راستا، لازم به نظر می‌رسد.

فصل سوم
نظام تأمین اجتماعے
در ایران

الزامات ناشی از قانون اساسی

قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، پس از بازنگری در سال ۱۳۶۸ دارای یک مقدمه و ۱۷۷ اصل است. مسائل مرتبط با حوزه تأمین اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی در اصول مختلفی از این قانون مورد اشاره قرار گرفته‌اند. از آنجایی که قانون اساسی، عالی‌ترین قانون و مبنایی‌ترین مرجع قانونی در کشور است، انتظار می‌رود کلیه امور در چارچوب ضوابط و شرایطی تنظیم و پیگیری شوند که در این قانون مقرر و معین شده‌اند. از طرف دیگر لازم به ذکر است بنا بر جایگاه و شأن قانون اساسی، این قانون تنها به ترسیم حدود و چارچوب‌های کلان پرداخته و جزئیات را به قوانین عادی واگذار کرده است.

با مرور اصول قانون اساسی، به‌طور مشخص اصولی که با حوزه تأمین اجتماعی ارتباط دارند عبارتند از اصل ۳، ۲۱، ۲۸ و ۲۹.

اصل ۳: دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر به کار برد:

- ۱- ایجاد محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی بر اساس ایمان و تقوی و مبارزه با کلیه مظاهر فساد و تباهی.
- ۲- بالا بردن سطح آگاهی‌های عمومی در همه زمینه‌ها با استفاده صحیح از مطبوعات و رسانه‌های گروهی و وسایل دیگر.
- ۳- آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح، و تسهیل و

« از آنجا که رعایت مفاد قانون اساسی برای کلیه دستگاه‌ها الزامی بوده و کلیه ارکان سیاستگذاری و اجرایی موظف به رعایت این الزامات هستند، متولیان حوزه رفاه و تأمین اجتماعی نیز موظف به رعایت اصول منبث از بندهای مختلف اصل سوم قانون اساسی هستند

تعمیم آموزش عالی.

- ۴- تقویت روح بررسی و تتبع و ابتکار در تمام زمینه‌های علمی، فنی، فرهنگی و اسلامی از طریق تأسیس مراکز تحقیق و تشویق محققان.
- ۵- طرد کامل استعمار و جلوگیری از نفوذ اجانب.
- ۶- محو هرگونه استبداد و خودکامگی و انحصارطلبی.
- ۷- تأمین آزادی‌های سیاسی و اجتماعی در حدود قانون.
- ۸- مشارکت عامه مردم در تعیین سرنوشت سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خویش.
- ۹- رفع تبعیضات ناروا و ایجاد امکانات عادلانه برای همه، در تمام زمینه‌های مادی و معنوی.
- ۱۰- ایجاد نظام اداری صحیح و حذف تشکیلات غیر ضرور.
- ۱۱- تقویت کامل بنیه دفاع ملی از طریق آموزش نظامی عمومی برای حفظ استقلال و تمامیت ارضی و نظام اسلامی کشور.
- ۱۲- پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.
- ۱۳- تأمین خودکفایی در علوم و فنون صنعت و کشاورزی و امور نظامی و مانند اینها.
- ۱۴- تأمین حقوق همه‌جانبه افراد از زن و مرد و ایجاد امنیت قضایی عادلانه برای همه و تساوی عموم در برابر قانون.
- ۱۵- توسعه و تحکیم برادری اسلامی و تعاون عمومی بین همه مردم.
- ۱۶- تنظیم سیاست خارجی کشور بر اساس معیارهای اسلام، تعهد برادرانه نسبت به همه مسلمانان و حمایت بی‌دریغ از مستضعفان جهان.
- با مرور بندهای مختلف اصل سوم از قانون اساسی به نظر می‌رسد بندهای سوم، هشتم، نهم، دوازدهم و چهاردهم به مباحث حوزه تأمین اجتماعی ارتباط دارند. نکته بسیار مهم و خروجی اصلی این بندها که حوزه تأمین اجتماعی به‌طور عام و حوزه بیمه‌های اجتماعی به‌طور خاص را تحت تأثیر قرار داده، عبارت است از:
- الف) رویکرد همگانی به رفاه و تأمین اجتماعی
- ب) مشارکت مردم در امور مرتبط

» از آنجا که
قانون اساسی،
عالی‌ترین قانون
و مبنایی‌ترین
مرجع قانونی در
کشور است، انتظار
می‌رود کلیه امور در
چارچوب ضوابط و
شرایطی تنظیم و
پیگیری شوند که در
این قانون مقرر و
معین شده‌اند

ج) فقدان هرگونه تبعیض

در نتیجه، از آنجا که رعایت مفاد قانون اساسی و الزامات برآمده از آنها برای کلیه دستگاه‌ها الزامی بوده و کلیه ارکان سیاستگذاری و اجرایی موظف به رعایت این الزامات هستند، متولیان حوزه رفاه و تأمین اجتماعی نیز موظف به رعایت اصول منبعث از بندهای مختلف اصل سوم قانون اساسی هستند. بر این اساس به نظر می‌رسد نکته رویکرد همگانی، مشارکت مردم و فقدان هرگونه تبعیض را می‌توان به عنوان الزامات برآمده از این اصل که پیش روی نظام تأمین اجتماعی به طور عام و بیمه‌های اجتماعی به طور خاص قرار دارند، دانست.

اصل ۲۱: دولت موظف است حقوق زنان را در تمام جهات با رعایت موازین اسلامی تضمین نماید و امور زیر را انجام دهد:

- ۱- ایجاد زمینه‌های مساعد برای رشد شخصیت زن و احیای حقوق مادی و معنوی او.
- ۲- حمایت مادران، بالخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست.

۳- ایجاد دادگاه صالح برای حفظ کیان و بقای خانواده.

۴- ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست.

- ۵- اعطای قیمومت فرزندان به مادران شایسته در جهت غبطه آنها در صورت نبودن ولی شرعی.

این اصل در مجموع درباره حقوق زنان است و تا آنجا که به مقوله رفاه و تأمین اجتماعی ارتباط دارد، بندهای زیر از اصل ۲۱ قانون اساسی را می‌توان مرتبط با این حوزه دانست:

- حمایت مادران، بخصوص در دوران بارداری و حضانت فرزند و حمایت از کودکان بی‌سرپرست.

■ ایجاد بیمه خاص بیوگان و زنان سالخورده و بی‌سرپرست.

بندهای یادشده به صراحت، نظام را موظف به ارائه حمایت‌های دوران بارداری و همچنین ارائه بیمه خاصی برای زنان بیوه، سالخورده و بی‌سرپرست کرده است. در این موارد نیز اگرچه الزامات مطرح شده در ابتدا پیش روی نظام اجرایی کشور بوده و نظام حاکمیتی متولی پیاده کردن بیمه خاص زنان و ارائه حمایت‌های دوران بارداری است، اما تجلی

«صاحب‌نظران
حوزه رفاه و
تأمین اجتماعی،
مهمترین و
صریح‌ترین اصل
مرتبط با این حوزه
در قانون اساسی
را اصل ۲۹ این
منشور می‌دانند،
به گونه‌ای که قانون
مهم و تأثیرگذار
«نظام جامع رفاه
و تأمین اجتماعی»
مستند بر این
اساس و در اجرای
این اصل تدوین
شده است»

و تحقق عینی و واقعی این خدمات از طریق بیمه‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای خواهد بود.

اصل ۲۸: هر کس حق دارد شغلی را که بدان مایل است و مخالف اسلام و مصالح عمومی و حقوق دیگران نیست، برگزیند. دولت موظف است با رعایت نیاز جامعه به مشاغل گوناگون، برای همه افراد امکان اشتغال به کار و شرایط مساوی را برای احراز مشاغل ایجاد نماید.

اگرچه این اصل به طور مستقیم و صریح بر مفاهیم رفاه و تأمین اجتماعی اشاره ندارد اما از آنجا که شغل، دستمزد در پی داشته و در شرایط معمول، دستمزد اصلی‌ترین جزء درآمد افراد است، این اصل را می‌توان در حوزه رفاه درک کرد. از طرف دیگر از آنجا که بیمه‌های اجتماعی پس از اشتغال معنا داشته و یکی از اصول اصلی در این بیمه‌ها «در ادامه اشتغال قرار داشتن» این بیمه‌هاست، ارائه خدمات بیمه اجتماعی الزام حقوقی مترتب بر اشتغال بوده و پس از اشتغال، ارائه این دسته از خدمات الزامی خواهد بود. در نتیجه این اصل را می‌توان مرتبط با حوزه بیمه‌های اجتماعی قلمداد کرد و با استناد بر آن، بهره‌مندی از بیمه اجتماعی را حق همه افراد دانست.

اصل ۲۹: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی 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 یک یک افراد کشور تأمین کند.

صاحب‌نظران حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، مهمترین و صریح‌ترین اصل مرتبط با این حوزه در قانون اساسی را اصل ۲۹ این منشور می‌دانند، به گونه‌ای که قانون مهم و تأثیرگذار «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی» مستند بر این اساس و در اجرای این اصل تدوین شده است. الزامات برآمده از این اصل را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

الف) مشخص کردن خدمات تأمین اجتماعی: این اصل به صراحت خدمات

بیمه‌های اجتماعی
پس از اشتغال
معنا داشته و یکی
از اصول اصلی
در این بیمه‌ها
«در ادامه اشتغال
قرار داشتن»
این بیمه‌هاست.
ارائه خدمات بیمه
اجتماعی الزام
حقوقی مترتب بر
اشتغال بوده و پس
از اشتغال، ارائه
این خدمات الزامی
خواهد بود

و مزایایی را که در نظام تأمین اجتماعی کشور باید ارائه شود، معرفی کرده و به صراحت نظام حاکم بر کشور را موظف به ارائه خدمات «بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی» کرده است. بنابراین نظام رفاه و تأمین اجتماعی باید به گونه‌ای طراحی و اجرا شود که این خدمات ارائه شوند.

ب) سازوکار ارائه خدمات: این اصل پس از تعیین خدمات، سازوکار ارائه آنها را نیز مورد اشاره قرار داده است. این اصل برخورداری از مزایای معرفی شده را «به صورت بیمه و غیره» مقرر کرده است. به بیان دیگر مستند بر این اساس خدمات مشخص شده باید از طریق بیمه و یا شیوه‌های دیگر ارائه شوند. بر این اساس شکل و شیوه ارائه خدمات قطعی نبوده و به قوانین و ضوابط ذیل قانون اساسی موکول شده است.

ج) حق همگانی بودن تأمین اجتماعی: بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی، برخورداری از خدمات و مزایای تعیین شده «حقی است همگانی» و هیچ‌گونه تبعیض یا امتیازی برای گروه یا افراد خاصی تعیین نشده و همه افراد حق برخورداری از این مزایا و خدمات را دارند.

د) روش تأمین مالی ارائه خدمات: در این اصل، قانونگذار به تعیین شیوه‌های تأمین مالی ارائه خدمات اقدام کرده است. بر اساس مفاد این اصل، نظام حاکمیتی موظف است از محل «درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تأمین کند.»

« خدمات سازمان
تأمین اجتماعی
که در حوزه نظام
تأمین اجتماعی
تعریف می‌شوند
حق همه افراد
(بدون تبعیض
و شرط دیگر) و
تکلیف دولت
خواهند بود

الزامات ناشی از قانون کار

از جمله قوانین مرجع و مادر در حوزه اقتصادی - اجتماعی، قانون کار است. این قانون تنظیم‌کننده روابط کار و تعیین‌کننده حقوق کارفرما و کارگر است. از آنجایی که بیمه‌های اجتماعی پس از اشتغال معنا داشته و اساساً ارائه مزایای بیمه‌های اجتماعی در پی تحقق اشتغال قابل بحث است، لازم است تا قانون و منبع اصلی

و مرجعی که تعیین کننده روابط کار است، مرور شده تا الزامات برآمده از این قانون که پیش روی صندوق تأمین اجتماعی است، شناسایی شود.

ماده ۲۲) در پایان کار، کلیه مطالباتی که ناشی از قرارداد کار و مربوط به دوره اشتغال کارگر و ... است به کارگر و در صورت فوت او به وراثت قانونی وی پرداخت خواهد شد.

تبصره: تا تعیین تکلیف وراثت قانونی و انجام مراحل اداری و برقراری مستمری توسط سازمان تأمین اجتماعی، این سازمان موظف است نسبت به پرداخت حقوق متوفی به میزان آخرین حقوق دریافتی به طور علی الحساب به مدت سه ماه به عائله تحت تکفل وی اقدام نماید.

ماده ۲۳) کارگر از لحاظ دریافت حقوق و یا مستمری‌های ناشی از فوت، بیماری، بازنشستگی، بیکاری، تعلیق، از کارافتادگی کلی و جزئی و یا مقررات حمایتی و شرایط مربوط به آنها تابع قانون تأمین اجتماعی خواهد بود.

ماده ۱۴۸) کارفرمایان کارگاه‌های مشمول این قانون مکلفند بر اساس قانون تأمین اجتماعی نسبت به بیمه نمودن کارگران واحد خود اقدام نمایند.

ماده ۱۸۳) کارفرمایانی که بر خلاف ماده ۱۴۸ این قانون از بیمه نمودن کارگران خود خودداری نمایند، علاوه بر تأدیه کلیه حقوق متعلق به کارگر (سهم کارفرما) با توجه به شرایط و امکانات خاکی و مراتب جرم به جریمه نقدی معادل دو تا دو برابر حق بیمه مربوطه محکوم خواهند شد.

این ماده در واقع حلقه اصلی ارتباط قانون کار و قانون تأمین اجتماعی است؛ چراکه بیمه شدن کارگر را از وظایف کارفرما دانسته و بدین ترتیب رعایت قانون تأمین اجتماعی

» قانون کار بیمه شدن کارگر را از وظایف کارفرما دانسته و بدین ترتیب رعایت قانون تأمین اجتماعی را در مورد شاعلان مشمول قانون کار الزامی دانسته است

را الزامی دانسته است. در این چارچوب، این ماده نیز در کنار دیگر مواد از موضوعی فرادست تعیین کننده ورودی‌های صندوق تأمین اجتماعی (مقطع وصول منابع در زنجیره ارزش) هستند.

الزامات ناشی از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی ماده (۱) تبصره یک: برخورداری از تأمین اجتماعی به نحوی که در این قانون می‌آید حق همه افراد کشور و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود. بر اساس این ماده از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب سال ۱۳۸۳)، برخورداری از خدمات تأمین اجتماعی حق همه افراد است. بنابراین خدمات صندوق تأمین اجتماعی که در حوزه نظام تأمین اجتماعی تعریف می‌شوند نیز حق همه افراد (بدون تبعیض و شرط دیگر) و تکلیف دولت خواهند بود.

ماده (۲) نظام جامع تأمین اجتماعی شامل سه حوزه است:

الف - حوزه بیمه‌ای: شامل بخش بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازماندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) است.

تبصره - خدمات بیمه‌های اجتماعی و درمانی به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم می‌شود به طوری که:

- حدود خدمات بیمه‌ای همگانی را قانون تعیین می‌کند.
- بیمه‌های تکمیلی به آن دسته از خدمات بیمه‌ای گفته می‌شود که علاوه بر سطح خدمات بیمه‌های همگانی، با انعقاد قراردادهای انفرادی یا گروهی فی مابین بیمه‌شده و بیمه‌گر و پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌شده انجام می‌پذیرد و دولت در قبال آن تعهد مالی نداشته، اما مکلف به پشتیبانی حقوقی و قانونی لازم از اینگونه بیمه‌ها می‌باشد.

مفاد این ماده از قانون ساختار نظام جامع با تعریف قانونی حدود و صغور حوزه بیمه‌ای، شرایط و مشخصاتی برای این حوزه تعریف کرده که سازمان تأمین اجتماعی

« بر اساس قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، برخورداری از خدمات تأمین اجتماعی حق همه افراد و تأمین آن، تکلیف دولت محسوب می‌شود

در این حوزه قرار می‌گیرد؛ چراکه به طور مشخص با اشاره به خدمات مطرح در بیمه‌های اجتماعی، خدماتی را مورد اشاره قرار داده که همان خدمات صندوق تأمین اجتماعی هستند.

ماده ۳) اهداف و وظایف حوزه بیمه‌ای به شرح زیر است:

الف- گسترش نظام بیمه‌ای و تأمین سطح بیمه همگانی برای آحاد جامعه با اولویت دادن به بیمه‌های مبتنی بر بازار کار و اشتغال.

ب- ایجاد هماهنگی و انسجام بین بخش‌های مختلف بیمه‌های اجتماعی و درمانی.

ج- اجرای طرح بیمه اجباری مزدبگیران.

د- تشکیل صندوق‌های بیمه‌ای مورد نیاز از قبیل بیمه حرف و مشاغل آزاد (خویش‌فرمایان و شاغل غیردائم)، بیمه روستائیان و عشایر، بیمه خاص زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و بیمه خاص حمایت از کودکان.

ه- گسترش بیمه‌های خاص جبران خسارات ناشی از حوادث طبیعی از قبیل سیل، خشکسالی، زلزله و طوفان.

و- پشتیبانی حقوقی از بیمه‌های تکمیلی.

ز- نظارت بر عملکرد صندوق‌های بیمه‌ای.

ح- پیگیری اصلاح اساسنامه‌های شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای به نحوی که اصل بنگاهداری برای شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای لحاظ شود.

ط- نظارت بر تعادل منابع و مصارف صندوق‌ها براساس علم محاسبات بیمه‌ای.

ی- اطلاع‌رسانی در خصوص خدمات بیمه‌ای.

این ماده از قانون، از موضعی فرادست و حتی فراتر از سیستم صندوق تأمین اجتماعی به وظایف حوزه بیمه‌ای (تعریف شده در ماده ۲ قانون) اختصاص دارد. حوزه بیمه‌ای، گسترده‌تر از حوزه فعالیت سازمان تأمین اجتماعی بوده و در واقع این سازمان، بخشی جزئی از این حوزه شناخته می‌شود. بر این اساس چنانچه در طی ماده ۳ وظایف حوزه

» قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، وجوه، اموال، ذخایر و دارایی‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی و درمانی را در حکم اموالی می‌داند که مالکیت آن مشاع و متعلق به همه نسل‌های جامعه تحت پوشش است

بیمه‌ای معین می‌شود این امر به معنای آن نیست که سازمان یادشده مسئولیت تمامی موارد اشاره شده را بر عهده دارد بلکه صندوق در چارچوب ماده ۳ و حسب قوانین دیگر (به‌ویژه قانون تأمین اجتماعی) بخشی از این وظایف را بر عهده دارد.

اما تا آنجا که به الزامات برآمده از این ماده ارتباط دارد، از آنجا که این سازمان ذیل این قانون قرار می‌گیرد و احکام این قانون برای سازمان الزام‌آور است، سازمان تأمین اجتماعی باید آمادگی لازم برای وظایف محوله از مراجع صاحب صلاحیت برای ایفای نقش‌هایی که در چارچوب ماده ۳ به آن محول می‌شود را کسب کند.

ماده ۷) اصول و سیاست‌های مالی نظام جامع تأمین اجتماعی به شرح زیر است:

الف - پایداری منابع مالی شامل:

- ۱- استفاده از منابع عمومی
- ۲- منابع حاصل از هدفمند کردن یارانه‌ها
- ۳- ایجاد تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بیمه‌ای ضمن حفظ شخصیت حقوقی و استقلال منابع مالی صندوق‌ها
- ۴- تأمین منابع بخش بیمه‌ای با مشارکت کارفرما، بیمه شده، دولت
- ۵- منابع اختصاص داده شده 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 اجتماعی
- ۱۰- استفاده از منابع، اموال و دارایی‌های نهادها و بنیادهای انقلاب اسلامی در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی با اذن مقام رهبری

« به موجب قانون
ساختار نظام
جامع رفاه و
تأمین اجتماعی،
اجرای تصمیمات
و احکام دولت
در جهت کاهش
منابع و یا افزایش
مصارف و تعهدات
صندوق‌ها و
مؤسسات بیمه‌ای
منوط به تأمین منابع
مالی معادل آن
خواهد بود

۱۱- درآمد ناشی از سرمایه‌گذاری‌ها و مدیریت وجوه و ذخایر دستگاه‌های

اجرایی دولتی و عمومی، سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های فعال

در قلمروهای مختلف نظام تأمین اجتماعی

ب- نظارت مالی بر منابع: تمام دستگاه‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات، نهادها

و صندوق‌های فعال در قلمروهای بیمه‌ای، حمایتی و امدادی، در حد

استفاده از منابع و تسهیلات نظام تأمین اجتماعی تحت نظارت دولت

در چارچوب این قانون قرار می‌گیرند.

ج- اجرای تصمیمات و احکام دولت در جهت کاهش منابع و یا افزایش

مصارف و تعهدات صندوق‌ها و مؤسسات بیمه‌ای منوط به تأمین

منابع مالی معادل آن خواهد بود. لغو مفاد این بند، مشروط به تصریح

نام و ذکر موضوع در سایر قوانین خواهد بود.

د- وجوه، اموال، ذخایر و دارایی‌های صندوق‌های بیمه اجتماعی و

درمانی در حکم اموال عمومی بوده و مالکیت آن مشاع و متعلق به

همه نسل‌های جامعه تحت پوشش است، هرگونه تصرف دولت در

این اموال و رابطه مالی دولت با صندوق‌های موصوف در چارچوب

قوانین و مقررات مورد عمل صندوق‌ها خواهد بود.

ه- مطالبات سازمان‌ها، صندوق‌ها و مؤسسات بیمه‌ای فعال در قلمروهای

نظام تأمین اجتماعی از دولت بر مبنای ارزش واقعی روز و براساس

نرخ اوراق مشارکت پرداخت خواهد شد.

بر خلاف اصول بحث شده در قبل، این ماده تنها حوزه بیمه‌ای را شامل نشده و

مجموعه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی را در بر می‌گیرد. با این حال سازمان

تأمین اجتماعی نیز به حکم تعریف ابتدای قانون، مشمول این ماده بوده و ملزم به

رعایت مفاد آن است.

فصل چهارم

سازمان تأمین اجتماعه ایران

(وظایف، مأموریت ها و افراد تحت پوشش)

تاریخچه تأمین اجتماعی در ایران

سابقه تأمین اجتماعی در ایران، به تصویب اولین قانون استخدامی کشوری در سال ۱۳۰۱ بازمی‌گردد که طی آن، نظامی برای بازنشستگی به وجود آمد. در این قانون، سه اصل تأمین اجتماعی که عبارت بودند از فراهم کردن «حقوق و تأمین خاص» برای کسانی که پس از خدمت، توانایی فعالیت خود را از دست می‌دهند، «مقرری خاص» برای کسانی که به علت حادثه‌ای، علیل و از کار افتاده شوند و «حمایت کارفرمایان» از خانواده هر مستخدم که فوت شود، به چشم می‌خورد. در اولین اقدام، طرح تشکیل «صندوق احتیاط کارگران راه‌آهن» در سال ۱۳۰۹ به تصویب دولت رسید. در این مصوبه، دولت تسهیلات خاصی را برای کارگران ضایعه‌دیده یا فوت شده در حین احداث راه‌آهن پیش‌بینی کرد. در سال ۱۳۱۵ «نظام‌نامه کارخانجات و مؤسسات صنعتی» برای کارگران بخش صنعت به تصویب هیأت دولت رسید.

«صندوق احتیاط کارگران راه‌آهن» در سال ۱۳۰۹ به تصویب دولت رسید. در این مصوبه، دولت تسهیلات خاصی را برای کارگران ضایعه‌دیده یا فوت شده در حین احداث راه‌آهن پیش‌بینی کرد

در سال ۱۳۲۵، قانون کار به تصویب هیأت دولت وقت رسید. طبق این قانون، کارفرمایان، علاوه بر اینکه مکلف به رعایت قانون بیمه کارگران بودند، باید دو صندوق شامل صندوق بهداشت (برای کمک به کارگر در مورد بیماری‌هایی که ناشی از کار نباشد) و صندوق تعاون (برای کمک در امور ازدواج، عائله‌مندی، بیکاری، از کار افتادگی، بازنشستگی، حاملگی و غیره) را در هر کارگاه تشکیل می‌دادند. در سال ۱۳۲۸، وزارت کار رسماً تاسیس و طبق ماده ۱۶ قانون کار مصوب ۱۷ خرداد ۱۳۲۸، مقرر شد صندوقی به نام «صندوق تعاون و بیمه کارگران» برای معالجه و پرداخت غرامت کارگران تشکیل شود. در ادامه، در اواخر سال ۱۳۳۱

و در دوره نخست‌وزیری دکتر محمد مصدق، «لایحه قانونی بیمه‌های اجتماعی کارگران» برای اولین بار به تصویب رسید و طبق آن سازمان مستقلی به نام «سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران» تأسیس شد. این سازمان مکلف و متعهد شد کمک‌ها و مزایای مقرر در لایحه را در مورد کارگران و کارمندانی که بیمه می‌شدند، اعمال کند. در پی مجموعه تحولات یادشده، به موجب تصویب‌نامه‌ای که در فروردین ۱۳۴۲ به تصویب هیأت‌وزیران رسید، سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران به «سازمان بیمه‌های اجتماعی» تغییر نام یافت تا زیر نظر وزارت کار و امور اجتماعی به فعالیت خود ادامه دهد. «بیمه‌های اجتماعی روستاییان» در سال ۱۳۴۷ به تصویب رسید که در سال ۱۳۵۴ در سازمان تأمین اجتماعی ادغام شد. در سال ۱۳۵۱ با تصویب قانون تأمین خدمات درمانی مستخدمان دولت، «سازمان تأمین خدمات درمانی» تشکیل شد. تشکیل وزارت رفاه اجتماعی، تحول دیگری بود که در سال ۱۳۵۳ روی داد. این وزارتخانه، تقریباً تمامی امور مربوط به بیمه درمان و رفاه اقدار مختلف جامعه را تحت پوشش خود قرار داد. در این میان، تصویب «قانون تأمین اجتماعی» در تیرماه ۱۳۵۴ و تشکیل «سازمان تأمین اجتماعی» را می‌توان آغازگر تحولی نو در نظام تأمین اجتماعی کشور دانست. در سال ۱۳۵۵ با تصویب قانونی که منجر به انحلال وزارت رفاه و تشکیل وزارت بهداشتی و بهزیستی شد، سازمان تأمین اجتماعی به «صندوق تأمین اجتماعی» تغییر نام داد و تعهدات و امکانات درمانی آن به وزارت بهداشتی و بهزیستی محول شد. اما این تغییر، چندان دوام نیاورد و با تصویب لایحه‌ای در شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸، سازمان تأمین اجتماعی مجدداً احیا شد.

خدمات و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی

سازمان تأمین اجتماعی، به موجب اساسنامه و قوانین حاکم بر فعالیت آن، یک سازمان بیمه‌گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران مزد و حقوق‌بگیر (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است. این سازمان، یک نهاد عمومی غیردولتی است که بخش عمده منابع مالی آن از محل اخذ حق بیمه‌ها (با مشارکت بیمه‌شده و کارفرما) تأمین می‌شود و متکی

» سازمان
تأمین اجتماعی
به‌عنوان
محوری‌ترین
بخش نظام
بیمه‌های اجتماعی
کشور، در قبال
دریافت حق بیمه
از بیمه‌شدگان در
دوران اشتغال آنان،
مسئولیت پرداخت
مستمری و تأمین و
ارائه خدمات درمانی
به بیمه‌شدگان و
خانواده آنان را در
هنگام بازنشستگی
برعهده دارد

به منابع دولتی نیست. تکیه‌گاه اصلی این سازمان، مشارکت سه‌جانبه کارفرمایان، بیمه‌شدگان و دولت در عرصه‌های مختلف سیاستگذاری، تصمیم‌گیری‌های کلان و تأمین منابع مالی است.

تعهدات این سازمان در قبال بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران، برابر استانداردهای تعیین شده از سوی سازمان بین‌المللی کار و اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی تنظیم شده و بالاترین حد این استانداردها را دربرمی‌گیرد. چگونگی تحقق این تعهدات و ارائه خدمات از سوی این سازمان را قانون تعیین کرده است.

به طور کلی تعهدات سازمان به بیمه‌شدگان به دو نوع مختلف تقسیم می‌شود:

الف: تعهدات کوتاه‌مدت

ب: تعهدات بلندمدت

الف: تعهدات کوتاه‌مدت:

مجموعه حمایت‌هایی که از سوی سازمان تأمین اجتماعی درخصوص بیمه‌شدگان در قالب تعهدات کوتاه‌مدت صورت می‌گیرد، به شرح زیر است:

- ۱- حمایت‌های درمانی در موارد بیماری، بارداری، حوادث و ...
- ۲- پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری
- ۳- پرداخت غرامت دستمزد ایام بارداری
- ۴- پرداخت هزینه سفر و اقامت بیمار و همراه
- ۵- مشارکت در تأمین هزینه پروتز و اروتز (تأمین هزینه وسایل کمک پزشکی)
- ۶- پرداخت غرامت نقص عضو مقطوع
- ۷- پرداخت کمک هزینه ازدواج
- ۸- پرداخت هزینه کفن و دفن به بازماندگان بیمه‌شده متوفی
- ۹- پرداخت مقرری بیمه بیکاری

ب: تعهدات بلندمدت:

مجموعه حمایت‌هایی که از سوی سازمان تأمین اجتماعی درخصوص بیمه‌شدگان در قالب تعهدات بلندمدت صورت می‌گیرد، عبارتند از:

« بیمه‌شدگان و افراد
خانواده آنها، از
زمانی که مشمول
مقررات قانون
تأمین اجتماعی قرار
گیرند، در صورت
مصدوم شدن
بر اثر حوادث یا
ابتلای به بیماری،
می‌توانند از خدمات
درمانی سازمان
تأمین اجتماعی
استفاده کنند

- ۱- پرداخت مستمری بازنشستگی
- ۲- پرداخت مستمری از کارافتادگی کلی
- ۳- پرداخت مستمری از کارافتادگی جزئی
- ۴- پرداخت مستمری بازمندگان
- ۵- پرداخت مزایای نقدی، غیرنقدی و عیدی مستمری‌بگیران (کمک عائله‌مندی، کمک هزینه اولاد، عیدی و ...)

لازم به ذکر است که بر اساس قانون الزام سازمان تأمین اجتماعی به اجرای بندهای الف و ب ماده «۳» قانون تأمین اجتماعی، حمایت در برابر حوادث و بیماری‌ها و بارداری، از تعهدات این سازمان در قبال بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران و افراد تحت تکفل آنان است. به‌طور کلی حمایت‌های سازمان، فرد بیمه‌شده را از روز تولد تا زمان مرگ در بر می‌گیرد.

حمایت در برابر حوادث و بیماری‌ها

بیمه‌شدگان و افراد خانواده آنها، از زمانی که مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی قرار گیرند، در صورت مصدوم شدن بر اثر حوادث یا ابتلای به بیماری، می‌توانند از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی استفاده کنند. همچنین افراد خانواده بیمه‌شده (همسر، فرزندان، پدر و مادر) که تحت تکفل او باشند، می‌توانند به‌عنوان بیمه‌شده تبعی از خدمات درمانی این سازمان استفاده کنند. علاوه بر این، مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی (بازنشستگان، از کارافتادگان و بازمندگان) و مقرری‌بگیران بیمه بیکاری نیز تحت پوشش خدمات درمانی این سازمان هستند.

تعهدات درمانی سازمان تأمین اجتماعی

تعهدات درمانی این سازمان، شامل تمامی خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی، بیمارستانی، کمک‌ها و معاینات طبی و معالجات مربوط به دوران بارداری، زایمان و پس از آن و همچنین خدمات توانبخشی و تحویل وسایل کمک پزشکی (اروتز و پروتز) است که در چارچوب مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور و هیأت وزیران قابل ارائه است.

اگر بر اثر حادثه یا بیماری، قدرت بیمه‌شده برای ادامه کار کاهش یابد، به نحوی که در شغل قبلی یا شغل جدیدی که به مقتضای شرایط جدید جسمی به او واگذار می‌شود، نتواند درآمد قبلی خود را کسب کند، سازمان تأمین اجتماعی وی را تحت پوشش حمایت‌های خود قرار می‌دهد

روش‌های ارائه خدمات درمانی

سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی مورد نیاز افراد تحت پوشش خود را به دو روش ارائه می‌کند:

روش درمان مستقیم؛ مراجعه بیمه‌شدگان به مراکز درمانی و بیمارستان‌های ملکی و اختصاصی سازمان: در این روش تمامی بیمه‌شدگان اجباری به طور رایگان درمان می‌شوند.

روش درمان غیرمستقیم؛ مراجعه بیمه‌شدگان به مراکز درمانی بخش دولتی و خصوصی طرف قرارداد (شامل مطب پزشکان، داروخانه‌ها، مراکز پاراکلینیکی، درمانگاه‌ها، پلی کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و...): در این روش، بیمه‌شدگان بخشی از هزینه را به عنوان فرانشیز می‌پردازند که در مورد خدمات بستری ۱۰ درصد و در مورد خدمات سرپایی ۳۰ درصد است.

علاوه بر دو روش یادشده، در موارد استثنایی و فوریت‌های پزشکی، بیمه‌شدگان این سازمان می‌توانند در مراکز درمانی غیرطرف قرارداد نیز خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند و سپس با تحویل مدارک و اسناد معتبر، بخشی از هزینه درمان خود را (برابر تعرفه‌های مصوب) بازپس گیرند.

مستمری بازنشستگی

پایان دوران کار سازمان یافته هر فرد، به مرحله‌ای از مراحل عمر می‌انجامد که در اصطلاح «دوران بازنشستگی» خوانده می‌شود. اگر روزگاری انسان‌ها برای زیستن و تأمین معاش، مجبور به کار و تلاش تا واپسین روزهای عمر خود بودند، تمدن و شهرنشینی و دستاوردهای علمی و فنی ناشی از آن، به انسان‌ها امکان داده است بی آن که زبانی به روند رشد و تکامل جوامع وارد شود، فراغت را میان خود توزیع و سال‌های کار سازمان یافته را محدود کنند. بازنشستگی در واقع روشی برای توزیع فراغت میان افراد بشر است.

پرداخت مستمری بازنشستگی و تأمین شرایط زندگی مناسب برای بیمه‌شدگان به هنگام بازنشستگی، یکی از کارکردهای اصلی نظام بیمه‌های اجتماعی است و سازمان تأمین اجتماعی به عنوان محوری‌ترین بخش نظام بیمه‌های اجتماعی کشور،

متوسط مزد
یا حقوق برای
محاسبه مستمری
بازنشستگی عبارت
است از مجموع مزد
یا حقوق بیمه‌شده
که براساس آن
حق بیمه پرداخت
شده ظرف آخرین
دو سال پرداخت
حق بیمه تقسیم
بر ۲۴

در قبال دریافت حق بیمه از بیمه‌شدگان در دوران اشتغال آنان، مسئولیت پرداخت مستمری و تأمین و ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شدگان و خانواده آنان را در هنگام بازنشستگی برعهده دارد.

شرایط عمومی برای بهره‌مندی از مزایای بازنشستگی به شرح زیر است:

الف- بیمه‌شدگانی که حداقل ۲۰ سال حق بیمه مقرر را قبل از تاریخ تقاضای بازنشستگی پرداخته باشند و سن مرد به ۶۰ سال تمام و سن زن به ۵۵ سال تمام رسیده باشد، می‌توانند تقاضای بازنشستگی کنند.

ب- بیمه‌شدگانی که ۳۰ سال تمام کار کرده و دارای سابقه پرداخت حق بیمه باشند، به شرط داشتن ۵۰ سال سن برای مردان و ۴۵ سال سن برای زنان، می‌توانند تقاضای بازنشستگی کنند.

لازم به ذکر است متوسط مزد یا حقوق برای محاسبه مستمری بازنشستگی عبارت است از مجموع مزد یا حقوق بیمه‌شده که براساس آن حق بیمه پرداخت شده ظرف آخرین دو سال پرداخت حق بیمه تقسیم بر ۲۴. لازم به توضیح است چنانچه واحد اجرایی سازمان در بررسی مدارک متقاضی بازنشستگی، متوجه افزایش غیر معقول و نامتعارف دستمزد وی در دو سال پایان اشتغال شود و این افزایش ناشی از دلایل موجه مانند ارتقای شغلی نباشد، محاسبه مستمری وی براساس ۵ سال آخر بیمه‌پردازی انجام خواهد شد.

علاوه بر اینها، بازنشستگان تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی، علاوه بر دریافت مستمری ماهانه از این سازمان، از خدمات درمانی که در مراکز درمانی ملکی و مراکز درمانی طرف قرارداد تأمین اجتماعی ارائه می‌شود، برخوردار هستند. استفاده از خدمات مراکز درمانی ملکی سازمان تأمین اجتماعی در سراسر کشور برای بازنشستگان این سازمان و افراد تحت تکفل آنان رایگان است. بازنشستگان تأمین اجتماعی همچنین در مراجعه به پزشکان و مراکز پزشکی طرف قرارداد این سازمان نیز با پرداخت بخشی از هزینه‌ها به عنوان فرانشیز، از خدمات آنها استفاده می‌کنند.

همچنین پرداخت عیدی، حق اولاد و حق عائله‌مندی و ... از دیگر اقداماتی است که از سوی سازمان تأمین اجتماعی برای بهبود شرایط زندگی بازنشستگان تحت پوشش این سازمان انجام می‌شود. (سایر ضوابط اجرایی مربوط به مستمری بازنشستگی

» غیرارادی بودن
بیکاری، ملاک
اصولی برقراری
حمایت‌های قانونی
برای بیمه‌شدگان
بیکار است. بنابراین
کارگری که به
میل خود، کار خود
را ترک می‌کند،
نمی‌تواند از این
حمایت‌ها
برخوردار شود

مستمری از کارافتادگی

حمایت از بیمه‌شدگانی که در معرض آسیب‌های جسمی و مالی قرار می‌گیرند، از مهمترین مأموریت‌های نظام بیمه‌های اجتماعی است. اگر بر اثر حادثه یا بیماری، قدرت بیمه‌شده برای ادامه کار کاهش یابد، به نحوی که در شغل قبلی یا شغل جدیدی که به مقتضای شرایط جدید جسمی به او واگذار می‌شود، نتواند درآمد قبلی خود را کسب کند، سازمان تأمین اجتماعی وی را تحت پوشش حمایت‌های خود قرار می‌دهد. حمایت‌ها و خدمات این سازمان، در مرحله اول متوجه بازگرداندن قدرت کار بیمه‌شده از طریق ارائه خدمات درمانی و توانبخشی است و اگر این اقدامات مؤثر واقع نشود، با برقراری مستمری از کارافتادگی، کاهش یا قطع درآمد وی را جبران می‌کند.

بیمه‌شده‌ای که طبق نظر پزشک معالج، بیماری وی غیرقابل علاج شناخته می‌شود، باید به شعبه تأمین اجتماعی مربوطه مراجعه و با ارائه گواهی پزشک و سایر مدارک و مستندات درمانی، درخواست معرفی به کمیسیون پزشکی کند. شعبه تأمین اجتماعی پس از بررسی و انطباق ضوابط و مقررات قانونی و در صورت احراز شرایط، بیمه‌شده را به کمیسیون پزشکی معرفی کرده و کمیسیون پزشکی پس از معاینه بیمه‌شده و بررسی سوابق پزشکی وی، نسبت به صدور رأی با تعیین درصد از کارافتادگی اقدام می‌کند و مراتب به شعبه ذیربط اعلام می‌شود تا در چارچوب مقررات در صورت احراز شرایط قانونی، حکم برقراری مستمری از کارافتادگی صادر شود. اگر درصد از کارافتادگی بیمه‌شده بین ۱۰ تا ۳۳ درصد باشد و بیمه‌شده بر اثر حوادث ناشی از کار، دچار آسیب شده باشد، استحقاق دریافت غرامت مقطوع نقص عضو را خواهد داشت. اگر میزان کاهش توانایی انجام کار بیمه‌شده براساس نظر کمیسیون پزشکی بین ۳۳ تا ۶۶ درصد باشد، در صورتی که صدمه وارده به بیمه‌شده بر اثر حوادث ناشی از کار باشد، وی از کارافتاده جزئی شناخته می‌شود.

اگر بیمه‌شده طبق نظر کمیسیون پزشکی ۶۶ درصد و بیشتر از خود برای کار را از دست داده باشد، چه این صدمه بر اثر حادثه ناشی از کار و بیماری حرفه‌ای باشد و چه بر

﴿ چتر حمایتی
تأمین اجتماعی از
هنگام پرداخت
اولین حق بیمه،
گسترده می‌شود.
در صورت تداوم
پرداخت حق بیمه،
این پوشش حمایتی
تا پایان حیات
بیمه‌شده ادامه
می‌یابد و پس از
فوت بیمه‌شده نیز
خانواده او از خدمات
حمایتی ویژه‌ای
برخوردار می‌شوند

اثر حوادث و بیماری‌های عادی، بیمه‌شده از کارافتاده کلی شناخته می‌شود. بیماری‌های عادی زیر ۶۶ درصد از کارافتادگی، مشمول پرداخت مستمری از کارافتادگی جزئی و یا غرامت نقص مقطوع نخواهد بود.

سازمان تأمین اجتماعی همچنین بیمه‌شدگان واجد شرایط تحت پوشش خود را (به استثنای بیمه‌شدگان اختیاری و برخی موارد خاص دیگر) بدون توجه به میزان سابقه پرداخت حق بیمه در مقابل حوادث ناشی از کار مورد حمایت قرار می‌دهد. اما چنانچه بیمه‌شده‌ای در اثر حوادث غیر ناشی از کار یا بیماری‌های عادی، آسیب‌دیده و توانایی خود را حسب نظر کمیسیون‌های پزشکی پیش‌بینی شده در قانون تأمین اجتماعی به صورت کامل از دست بدهد؛ در چارچوب قانون و با احراز شرایط قانونی مورد حمایت قرار می‌گیرد. در این صورت مستمری، تنها به بیمه‌شده‌ای تعلق می‌گیرد که ظرف ۱۰ سال قبل از وقوع حادثه غیرناشی از کار یا شروع بیماری منجر به از کارافتادگی کلی، حداقل دارای یک سال سابقه پرداخت حق بیمه نزد سازمان بوده و ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه یا بیماری منجر به از کارافتادگی دارای ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه باشد. (سایر ضوابط اجرایی مربوط به مستمری از کارافتادگی را می‌توانید از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

مستمری بازماندگان

در دنیای امروز، نظام‌های بیمه اجتماعی با دریافت حق بیمه از شاغلان عرصه‌های کار و تولید و خدمت، حمایت از خانواده آنان پس از فوت سرپرست خانواده را برعهده می‌گیرند. پرداخت مستمری بازماندگان یکی از انواع خدمات و حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی است و در صورت فوت بیمه‌شده یا مستمری‌بگیر تحت پوشش تأمین اجتماعی، بازماندگان واجد شرایط وی، ضمن برخورداری از خدمات درمانی، از این سازمان مستمری ماهانه دریافت می‌کنند.

چتر حمایتی تأمین اجتماعی از هنگام پرداخت اولین حق بیمه، بر سر بیمه‌شده و خانواده تحت تکفل وی گسترده می‌شود. در صورت تداوم پرداخت حق بیمه، این پوشش حمایتی تا پایان حیات بیمه‌شده ادامه می‌یابد و پس از فوت بیمه‌شده نیز خانواده او از خدمات حمایتی ویژه‌ای برخوردار می‌شوند. با فوت مستمری‌بگیر بازنشسته و از کارافتاده کلی

» بیمه‌شدگان زن
تحت پوشش
سازمان
تأمین اجتماعی به
هنگام بارداری نیز
همانند ایام بیماری
از حمایت‌های این
سازمان برخوردار
هستند. کمک هزینه
بارداری به عنوان
یکی از حمایت‌های
موضوع قانون
تأمین اجتماعی، به
بیمه‌شدگان زن
در ایام بارداری
پرداخت می‌شود

تحت پوشش تأمین اجتماعی، خانواده و بازماندگان وی با احراز شرایط پیش بینی شده در قانون تحت حمایت قرار می‌گیرند. بازماندگان بیمه‌شده‌ای که بر اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری‌های حرفه‌ای فوت می‌کند نیز به همین ترتیب از حمایت سازمان تأمین اجتماعی برخوردار می‌شوند، اما اگر فوت بیمه‌شده شاغل، ناشی از حوادث و بیماری‌های عادی باشد، حمایت از بازماندگان وی تابع شرایط خاصی به شرح زیر خواهد بود:

بیمه‌شده فوت شده‌ای که در ۱۰ سال آخر حیات خود حداقل حق بیمه یک سال را پرداخت کرده باشد، مشروط به آنکه ۹۰ روز حق بیمه در آخرین سال حیات او پرداخت شده باشد، بازماندگانش مشمول دریافت مستمری می‌شوند.

در صورت عدم احراز شرایط فوق:

۱- در صورتی که بیمه‌شده متوفی حداقل ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد، بازماندگانش مشمول دریافت مستمری قرار می‌گیرند.

۲- در صورتی که سابقه پرداخت حق بیمه بین ۱۰ تا ۲۰ سال باشد، مستمری به نسبت سنوات پرداخت حق بیمه به بازماندگان بیمه‌شده متوفی پرداخت می‌شود.

۳- در صورتی که سابقه پرداخت حق بیمه بین یک تا ۱۰ سال باشد، به بازماندگان بیمه‌شده در ازای هر سال سابقه پرداخت حق بیمه، غرامت مقطوعی معادل یک ماه حداقل دستمزد کارگر عادی در زمان فوت به‌طور یکجا پرداخت می‌شود.

(سایر ضوابط اجرایی مربوط به مستمری بازماندگان را می‌توانید از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

مقرری بیمه بیکاری

حمایت مؤثر از نیروی کار، یکی از ویژگی‌های جوامع توسعه یافته است. نیروی کار به عنوان یکی از مهمترین سرمایه‌های جوامع، به سبب سهم و نقشی که در فرایند توسعه دارد، می‌باید در برابر حوادث و رویدادهایی که منجر به قطع و کاهش درآمد می‌شود، مورد حمایت قرار گیرد و برقراری چنین حمایت‌هایی یکی از کارکردهای نظام‌های بیمه و تأمین اجتماعی است. یکی از انواع حوادثی که نیروی کار را تهدید می‌کند، از دست دادن غیرارادی کار است و برقراری بیمه بیکاری، راهکار مناسب و مطمئنی برای تأمین زندگی آنان در چنین شرایطی است. ایران، سومین کشور خاورمیانه است

«نیروی کار به عنوان یکی از مهمترین سرمایه‌های جوامع، می‌باید در برابر حوادث و رویدادهایی که منجر به قطع و کاهش درآمد می‌شود، مورد حمایت قرار گیرد و برقراری چنین حمایت‌هایی یکی از کارکردهای نظام‌های بیمه و تأمین اجتماعی است»

که بیمه‌بیکاری را برای کارگران برقرار کرده است.

بیکار از نظر قانون بیمه‌بیکاری، بیمه‌شده‌ای است که بدون میل و اراده بیکار شود و آماده به کار باشد. براساس این قانون، بیمه‌شدگانی که به علت تغییرات ساختار اقتصادی کارگاه ذیربط، به تشخیص وزارتخانه ذیربط و تأیید شورای عالی کار، بیکار موقت شناخته شوند و نیز بیمه‌شدگانی که به علت بروز حوادث غیرمترقبه مانند سیل، زلزله، جنگ و آتش‌سوزی بیکار می‌شوند، می‌توانند از مقررات این قانون استفاده کنند. غیرارادی بودن بیکاری، ملاک اصلی برقراری حمایت‌های قانونی برای بیمه‌شدگان بیکار است. بنابراین کارگری که به میل خود، کار خود را ترک می‌کند، نمی‌تواند از این حمایت‌ها برخوردار شود. تشخیص ارادی و غیرارادی بودن بیکاری بیمه‌شدگان برعهده کمیته‌ای متشکل از نمایندگان اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی است و شعب تأمین اجتماعی براساس معرفی ادارات تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در خصوص برقراری مقرری بیمه‌بیکاری برای بیمه‌شدگان اقدام می‌کنند.

با توجه به آنچه گفته شد بیمه‌شدگان بیکار، در صورت احراز شرایط زیر، استحقاق دریافت مقرری بیمه‌بیکاری را دارند:

- مشمول قانون کار و تأمین اجتماعی باشند.
 - تبعه کشورهای خارجی نباشند.
 - مستمری‌بگیر بازنشسته یا از کارافتاده کلی نباشند.
 - بیمه‌شده قبل از بیکار شدن حداقل ۶ ماه سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشد.
- بیمه‌شدگانی که به علت بروز حوادث غیرمترقبه مانند سیل، جنگ، زلزله و آتش‌سوزی بیکار می‌شوند، برای دریافت مقرری بیمه‌بیکاری، نیاز به داشتن حداقل سابقه پرداخت حق بیمه ندارند و حتی اگر در روز اول کار بر اثر این حوادث بیکار شوند، می‌توانند مقرری بیمه‌بیکاری دریافت کنند. بیمه‌شدگان باید در دوره‌های کارآموزی و سوادآموزی که از سوی ادارات تعاون، کار و رفاه اجتماعی و نهضت سوادآموزی برگزار می‌شود، شرکت کنند و هر دو ماه یک‌بار، گواهی لازم در این زمینه را به شعب تأمین اجتماعی ارائه کنند. (سایر ضوابط اجرایی مربوط به بیمه‌بیکاری را می‌توانید از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

یکی از انواع حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی، پرداخت کمک هزینه کفن و دفن به خانواده بیمه‌شدگان متوفی است. هدف از پرداخت این کمک هزینه، جبران قسمتی از هزینه‌هایی است که بازماندگان افراد مشمول قانون تأمین اجتماعی برای دفن و کفن آنان متقبل می‌شوند

گرامت دستمزد ایام بیماری

گسترش فناوری و تسخیر صنایع و کارخانه‌ها به وسیله انواع ماشین‌آلات کوچک و بزرگ صنعتی، شاغلان عرصه‌های تولید و سازندگی را در معرض انواع مخاطرات و آسیب‌ها قرار داده است. در چنین شرایطی، برای مراقبت از نیروهای مولد جامعه در برابر کاهش یا قطع احتمالی درآمد بر اثر حوادث و بیماری‌های ناشی از کار و غیرناشی از کار، بیمه‌های اجتماعی به یاری کارفرمایان و دولت‌ها شتافته‌اند.

پرداخت گرامت دستمزد، یکی از انواع حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی است. هر بیمه‌شده‌ای ممکن است در طول سال‌های متمادی کار و تلاش و خدمت، به دلایل شغلی یا غیر از آن، دچار حادثه و بیماری شود و به طور موقت قادر به کار نباشد. گرامت دستمزد به وجوهی اطلاق می‌شود که از سوی سازمان تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگانی که به سبب بیماری یا آسیب‌های ناشی از حادثه، به طور موقت قادر به کار نیستند، پرداخت می‌شود. بیمه‌شدگانی که تحت معالجات پزشکی یا درمان‌های توانبخشی قرار می‌گیرند، چنانچه برحسب تشخیص پزشک معالج، به طور موقت قادر به کار نباشند، استحقاق دریافت گرامت دستمزد را خواهند داشت.

برای دریافت این گرامت، بیمه‌شده باید این شرایط را داشته باشد:

- نداشتن اشتغال به کار در ایام بیماری: چنانچه بیمه‌شده باوجود بیماری، به کار ادامه دهد، گرامت دستمزد به وی پرداخت نمی‌شود.
- دریافت نکردن مزد یا حقوق: چنانچه بیمه‌شده در ایام بیماری، از کارفرما مزد یا حقوق دریافت کند، سازمان تأمین اجتماعی تنها خدمات درمانی را به بیمه‌شده ارائه می‌دهد و گرامت دستمزد نمی‌پردازد.
- قبل از شروع بیماری، رابطه کارگر و کارفرما قطع نشده باشد.
- مدت استراحت بیمه‌شده به تأیید پزشک معالج یا شورای پزشکی تأمین اجتماعی برسد.
- بیمه‌شده در ایام بیماری بازخرید نشده، استعفا نداده یا اخراج نشده باشد.

« گرامت دستمزد به وجوهی اطلاق می‌شود که از سوی سازمان تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگانی که به سبب بیماری یا آسیب‌های ناشی از حادثه، به طور موقت قادر به کار نیستند، پرداخت می‌شود

برای مدت پرداخت گرامت دستمزد ایام بیماری، محدودیت زمانی و محدودیت تعداد دفعات وجود ندارد و تا زمانی که بیمه‌شده برحسب تشخیص سازمان قادر به کار نباشد

و به موجب مقررات تأمین اجتماعی، از کارافتاده شناخته نشده باشد، پرداخت غرامت دستمزد ادامه می‌یابد. (سایر ضوابط اجرایی مربوط به دریافت غرامت دستمزد ایام بیماری را می‌توانید از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

غرامت دستمزد ایام بارداری (کمک هزینه بارداری)

بیمه‌شدگان زن تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی به هنگام بارداری نیز همانند ایام بیماری از حمایت‌های این سازمان برخوردار هستند. کمک هزینه بارداری به عنوان یکی از حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی، به بیمه‌شدگان زن در ایام بارداری پرداخت می‌شود.

سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر ارائه خدمات پزشکی به بیمه‌شدگان زن در ایام بارداری، برای جبران کاهش یا قطع درآمد در هنگام مرخصی زایمان، کمک هزینه بارداری نیز به آنان پرداخت می‌کند. کمک هزینه بارداری در صورتی به زنان بیمه‌شده پرداخت می‌شود که شرایط زیر را داشته باشند:

- ظرف یک سال پیش از زایمان، حق بیمه ۶۰ روز کار را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت کرده باشند.
- در مدت استراحت ایام بارداری، به کار اشتغال نداشته باشند.
- از کارفرما در مدت استراحت ایام بارداری مزد یا حقوق دریافت نکرده باشند.
- روز قبل از شروع استراحت، مشغول به کار بوده یا در مرخصی استحقاقی بوده باشند.

کمک هزینه بارداری، از اولین روز شروع استراحت مرتبط با بارداری، محاسبه و پرداخت می‌شود. مدت مرخصی زایمان برای مادرانی که فرزندانشان را از شیر خود تغذیه می‌کنند در زایمان‌های یک قلو و دوقلو ۶ ماه و برای زایمان‌های سه‌قلو و بیشتر یک سال می‌باشد که حداقل ۳ ماه از غرامت دستمزد متعلقه بابت استراحت پزشکی بعد از تاریخ زایمان بوده و قابل پرداخت است.

(سایر ضوابط اجرایی مربوط به دریافت غرامت دستمزد ایام بارداری را می‌توانید از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

چنانچه یکی از
مشمولان قانون
تأمین اجتماعی طبق
تجویز پزشک،
نیاز به یکی از
انواع وسایل کمک
پزشکی مندرج
در فهرست
تعهدات داشته
باشد، سازمان
تأمین اجتماعی
در مورد تأمین و
تحویل وسایل مورد
نیاز از او حمایت
خواهد کرد

پرداخت هزینه وسایل کمک پزشکی به بیمه‌شدگان

تأمین و ارائه وسایل کمک پزشکی که برای اعاده سلامت، جبران نقص عضو جسمانی یا تقویت یکی از حواس کاربرد دارند، یکی از خدمات و حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی است. در اصطلاح پزشکی به این وسایل «پروتز» و «اروتز» می‌گویند. «پروتز» به آن دسته از وسایل کمک پزشکی گفته می‌شود که کاربرد آنها برای تقویت یکی از حواس پنجگانه یعنی بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی است. «اروتز»ها نیز آن دسته از وسایل کمک پزشکی هستند که برای اعاده سلامت یا جبران نقص عضو مورد استفاده قرار می‌گیرند. چنانچه یکی از مضمولان قانون تأمین اجتماعی طبق تجویز پزشک، نیاز به یکی از انواع وسایل کمک پزشکی مندرج در فهرست تعهدات داشته باشد، سازمان تأمین اجتماعی در مورد تأمین و تحویل وسایل مورد نیاز از او حمایت خواهد کرد. بیمه‌شدگان اجباری، اختیاری، مستمری‌بگیران و مقرری‌بگیران بیمه‌بیکاری به همراه افراد تحت تکفل، مضمولان دریافت هزینه وسایل کمک پزشکی هستند. این افراد پس از تهیه این وسایل می‌توانند براساس ضوابط و دستورالعمل‌های موجود، کمک هزینه پیش‌بینی شده در این زمینه را دریافت کنند. هزینه تهیه وسایل کمک پزشکی براساس نوع و کاربرد این وسایل در دوره‌های زمانی مشخصی قابل پرداخت به بیمه‌شدگان است. دوره‌های زمانی پرداخت هزینه تهیه برخی از این وسایل به این شرح است:

- هزینه شیشه عینک طبی هر ۲ سال یک‌بار
- هزینه سمعک هر ۱۰ سال یک‌بار
- هزینه چشم مصنوعی هر ۵ سال یک‌بار
- کفش طبی کلاب فوت هر دو سال یک‌بار
- ویلچر هر ۷ سال یک‌بار
- دست و پای مصنوعی: هر ۵ سال یک‌بار
- کنتاکت لنز: هر ۱۰ سال یک‌بار
- سایر پروتزها و اروتزها: فقط یک‌بار

(سایر ضوابط اجرایی مربوط به دریافت هزینه تهیه وسایل کمک پزشکی را می‌توانید از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

«پروتز» به آن دسته از وسایل کمک پزشکی گفته می‌شود که کاربرد آنها برای تقویت یکی از حواس پنجگانه یعنی بینایی، شنوایی، لامسه، بویایی و چشایی است. «اروتز»ها نیز آن دسته از وسایل کمک پزشکی هستند که برای اعاده سلامت یا جبران نقص عضو مورد استفاده قرار می‌گیرند

کمک هزینه ازدواج

حمایت‌هایی که از آنها تحت عنوان کلی «تأمین اجتماعی» نام برده می‌شود، در کنار تلاش برای تأمین آرامش خاطر نیروهای شاغل در عرصه‌های کار و تولید نسبت به آینده، گاهی اوقات جنبه‌های تشویقی هم دارند و جنبه‌های دیگری از زندگی اجتماعی اقشار تحت پوشش را نیز مورد توجه قرار می‌دهند. یکی از این موارد خاص، پرداخت کمک هزینه ازدواج است که هدف از پرداخت آن ترغیب بیمه‌شدگان به ازدواج است. کمک هزینه ازدواج که از سوی سازمان تأمین اجتماعی به بیمه‌شدگان واجد شرایط پرداخت می‌شود، هدیه و شادباشی است که این سازمان به بیمه‌شدگانی که تشکیل خانواده جدید می‌دهند، می‌پردازد. این کمک هزینه به بیمه‌شدگانی که برای اولین بار ازدواج می‌کنند، پرداخت می‌شود و میزان آن معادل یک ماه متوسط مزد یا حقوق بیمه‌شده است.

مزد یا حقوق متوسط هر بیمه‌شده از تقسیم کردن مجموع حقوق دریافتی بیمه‌شده در دو سال قبل از ازدواج که بر مبنای آن از وی حق بیمه کسر شده است، بر عدد ۲۴ به دست می‌آید. شرایطی که بیمه‌شده باید داشته باشد، تا استحقاق دریافت کمک هزینه ازدواج را پیدا کند، عبارتند از:

- اولین ازدواج بیمه‌شده باشد.
- عقد ازدواج از نوع دائم باشد و در دفتر رسمی ازدواج به ثبت رسیده باشد.
- در تاریخ ثبت ازدواج، رابطه استخدامی بیمه‌شده با کارفرما قطع نشده باشد و بیمه‌شده در یکی از کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی در حال کار باشد.
- بیمه‌شده در ۵ سال پیش از ازدواج، حداقل حق بیمه ۷۲۰ روز کار را به شعب تأمین اجتماعی پرداخته باشد.

(سایر ضوابط اجرایی مربوط به دریافت کمک هزینه ازدواج را می‌توانید از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

کمک هزینه کفن و دفن

سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یک نهاد بیمه‌گر اجتماعی، وظایف و مسئولیت‌های مختلفی بر عهده دارد. هرچند تأمین و ارائه خدمات درمانی و پرداخت انواع

» کمک هزینه کفن و دفن به همسر بیمه‌شده یا مستمری‌بگیر متوفی، فرزند و پدر یا مادر وی پرداخت می‌شود. این کمک هزینه پس از انجام مراحل کفن و دفن بیمه‌شده متوفی و با ارائه اسناد و مدارک مربوط، از سوی شعب سازمان تأمین اجتماعی قابل پرداخت است

مستمری‌های بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان، در زمره مهمترین حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی هستند، اما خدماتی که این سازمان به بیمه‌شدگان و افراد تحت تکفل آنان ارائه می‌دهد، به همین موارد محدود نمی‌شود. تعدادی از حمایت‌ها و خدمات این سازمان برای جبران برخی از هزینه‌های زندگی بیمه‌شدگان و خانواده آنان برقرار شده‌اند.

یکی از انواع حمایت‌های سازمان تأمین اجتماعی، پرداخت کمک هزینه کفن و دفن به خانواده بیمه‌شدگان متوفی است. هدف از پرداخت این کمک هزینه، جبران قسمتی از هزینه‌هایی است که بازماندگان افراد مشمول قانون تأمین اجتماعی برای دفن و کفن آنان متقبل می‌شوند.

براساس بند ۱۸ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی، کمک هزینه کفن و دفن مبلغ مقطوعی است که برای تأمین هزینه‌های مربوط به کفن و دفن بیمه‌شده، در مواردی که خانواده او این امر را به عهده می‌گیرند، به بازماندگان وی پرداخت می‌شود. کمک هزینه کفن و دفن به عنوان یکی از حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی، علاوه بر بازماندگان بیمه‌شدگان اجباری و اختیاری، به بازماندگان بازنشستگان، از کارافتادگان کلی و مفرری‌بگیران بیمه‌بیکاری متوفی نیز پرداخت می‌شود.

برقرار بودن ارتباط بیمه‌شده با کارفرمای کارگاه مشمول قانون تأمین اجتماعی، شرط اصلی پرداخت کمک هزینه کفن و دفن به بازماندگان بیمه‌شده متوفی است. به این ترتیب افرادی که قبل از فوت فاقد ارتباط بیمه‌ای با سازمان تأمین اجتماعی باشند، مشمول دریافت این کمک هزینه نیستند، اما بیمه‌شدگانی که قبل از فوت به علی‌مانند بیماری یا بارداری یا بیکاری به صورت موقت ارتباط کاری با کارفرما نداشته باشند، مشمول دریافت کمک هزینه کفن و دفن هستند.

با توجه به تسهیلاتی که از سوی سازمان تأمین اجتماعی فراهم شده، کمک هزینه مذکور بابت فوت همسر بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران نیز در صورت احراز شرایط قانونی پرداخت می‌گردد.

کمک هزینه کفن و دفن به همسر بیمه‌شده یا مستمری‌بگیر متوفی، فرزند و پدر یا مادر وی پرداخت می‌شود. این کمک هزینه پس از انجام مراحل کفن و دفن بیمه‌شده متوفی و با ارائه اسناد و مدارک مربوط، از سوی شعب سازمان تأمین اجتماعی قابل

« برقرار بودن

ارتباط بیمه‌شده با

کارفرمای کارگاه

مشمول قانون

تأمین اجتماعی،

شرط اصلی

پرداخت کمک

هزینه کفن و دفن

به بازماندگان

بیمه‌شده متوفی

است. به این ترتیب

افرادی که قبل از

فوت فاقد ارتباط

بیمه‌ای با سازمان

تأمین اجتماعی

باشند، مشمول

دریافت این کمک

هزینه نیستند

پرداخت است. میزان کمک هزینه کفن و دفن، معادل حداقل دستمزد مشمول کسر
حق بیمه زمان فوت است.

(سایر ضوابط اجرایی مربوط به دریافت غرامت کمک هزینه کفن و دفن را می‌توانید
از شعب تأمین اجتماعی جویا شوید)

فصل پنجم
سیاست‌ها و برنامه‌های آتے
سازمان تأمین اجتماعے

در اجرای قوانین و رعایت الزامات قانونی موجود به ویژه ایفای وظایف مرتبط با بیمه‌های اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی تدوین برنامه راهبردی را در دستور کار خود قرار داده است. سازمان تأمین اجتماعی در این فرایند و پس از آماده‌سازی مقدمات لازم، موفق به تدوین راهبردهای کلان سازمان شده و تا تاریخ تدوین این گزارش، راهبردهای بخشی آن در مراحل نهایی تصویب قرار دارد. شایان ذکر است براساس موازین و الگوهای علمی، این برنامه‌ها باید پس از تحلیل و شناسایی نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای سازمان تدوین می‌شدند. بنابراین مجموعه کارشناسان و مدیران سازمان، پیش از تمهید مقدمات لازم، موارد زیر را به عنوان وضعیت حاکم بر محیط درونی و محیط بیرونی سازمان تأمین اجتماعی شناسایی کردند:

نقاط قوت

- پایداری منابع مالی سازمان
- محوریت در ارائه خدمات و حمایت‌های بیمه‌های اجتماعی در سطح کشور
- دارا بودن ظرفیت‌ها و اختیارات بالقوه قانونی مناسب در عرصه سیاستگذاری، تصمیم‌گیری و اجرا
- گستردگی شبکه خدمات‌رسانی سازمان در سطح کشور
- تنوع و کثرت گروه‌های اجتماعی تحت پوشش و خدمات قابل ارائه
- برخورداری از توان نقش‌آفرینی در اقتصاد ملی به واسطه ذخایر

« سازمان

تأمین اجتماعی
در اجرای قوانین
و رعایت الزامات
قانونی موجود و
برای ایفای وظایف
مرتبط با بیمه‌های
اجتماعی، تدوین
برنامه راهبردی را
در دستور کار خود
قرار داده است

- وجود ظرفیت‌های تولید و خریدهای راهبردی خدمات درمانی و قدرت تأثیرگذاری در عرصه سیاستگذاری‌های ملی در حوزه سلامت
- توان گفتگو در سطح حاکمیتی و مدنی به واسطه گستردگی جغرافیایی و زمینه‌های فعالیت
- ظرفیت‌های مناسب ایجاد سامانه‌ها و ارائه خدمات الکترونیکی
- پیشینه تاریخی و تجربه انباشته در ارائه خدمات تخصصی و وجود سرمایه انسانی متخصص، مجرب و کارآمد
- ظرفیت هم‌افزایی بخش‌های مختلف سازمان (بیمه، درمان و سرمایه‌گذاری و بانک رفاه)
- نقش سازمان در تأمین امنیت اجتماعی، اقتصادی و ملی

نقاط ضعف

- ضعف در نظام توسعه منابع انسانی
- ضعف و عدم ارتباط کارآمد و اثربخش نظام‌های آمار، برنامه‌ریزی، بودجه و مالی و پژوهش
- ضعف در کارآمدی سیستم‌ها و فناوری اطلاعاتی سازمان
- ضعف در نظام مدیریتی سرمایه‌گذاری‌ها و دارایی‌های سازمان و هدفگذاری متناسب با الزامات سازمانی
- نقصان سازوکارهای وصول بهنگام منابع و در نتیجه ایجاد حجم بالای مطالبات و تاخیر در وصول آن
- پیچیدگی زیاد و شفافیت پایین برخی آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و برداشت غیریکسان از آنها
- ضعف در ایفای نقش مؤثر در توسعه فرهنگ بیمه‌ای و آگاه‌سازی ذینفعان و در نتیجه عدم بسط و گسترش فرهنگ بیمه‌های اجتماعی، از نقاط ضعف شناسایی شده در فرآیند تدوین برنامه راهبردی سازمان تأمین اجتماعی است
- ناکارآمدی نظام نظارت، کنترل و ارزیابی جامع و هماهنگ و اثربخش ناکارآمدی ساختار تشکیلاتی و مدیریت فرایندهای سازمانی

» ضعف در ایفای نقش مؤثر در توسعه فرهنگ بیمه‌ای و آگاه‌سازی ذینفعان و در نتیجه عدم بسط و گسترش مناسب فرهنگ بیمه‌های اجتماعی، از نقاط ضعف شناسایی شده در فرآیند تدوین برنامه راهبردی سازمان تأمین اجتماعی است

- ضعف در ارتباط هدفمند بین تولید و خرید خدمات درمانی و مدیریت هزینه
- ضعف در شفافیت و پاسخگویی با رویکرد حکمرانی خوب
- عدم بازنگری نظام سطح‌بندی خدمات درمانی سازمان

فرصت‌ها

- سهم جمعیت فعال (پنجره جمعیتی) و وجود افراد فاقد پوشش بیمه‌ای
- فناوری‌های پیشرفته، نوین و به روز اطلاعاتی و ارتباطی و وجود سامانه‌های اطلاعات ملی
- ظرفیت‌های اثربخش کانون‌ها و تشکل‌های مدنی در حوزه کارگری و کارفرمایی
- سیاست‌های کلی ابلاغی نظام سلامت، زیرساخت‌ها و ظرفیت‌های گسترده بهداشتی و درمانی و توجه لازم به قلمرو کیفیت در نظام سلامت
- ظرفیت ارتقای جایگاه رفاه و تأمین اجتماعی در قوانین و اسناد بالادستی (چشم‌انداز، سیاست‌های کلی و قانون برنامه کشور و...)
- وجود زیرساخت‌های آموزشی و پژوهشی مناسب در کشور و نیروهای متخصص به ویژه در حوزه‌های بیمه‌های اجتماعی و درمانی
- امکان استفاده از مزایا و ظرفیت‌های عضویت در سازمان‌های بین‌المللی نظیر WHO و ILO, ISSA
- اهتمام دولت به بهبود شرایط اقتصادی و فضای کسب‌وکار و افزایش سرمایه‌گذاری‌های پربرازده در راستای سیاست‌های اقتصاد مقاومتی و خروج از رکود
- ظرفیت غنی فرهنگ اسلامی- ایرانی در رابطه با توجه به نیروی کار و رفاه اجتماعی
- وجود ظرفیت‌های بیمه‌ای فرامرزی

تهدیدها

- قوانین، طرح‌ها و لوایح متعدد مغایر با اصول و مبانی تأمین اجتماعی
- رکود تورمی و ناپایداری شاخص‌های کلان اقتصادی در کشور
- چالش فرهنگ عمومی بیمه‌ای و سطح آگاهی نامناسب محیط بیرونی سازمان
- از مبانی و کارکردهای بیمه‌های اجتماعی

« محوریت در ارائه خدمات و حمایت‌های بیمه‌های اجتماعی و گستردگی شبکه خدمات‌رسانی در سطح کشور از مهمترین نقاط قوت شناسایی شده در فرآیند تدوین برنامه راهبردی سازمان تأمین اجتماعی است

- تضعیف اصل سه‌جانبه‌گرایی و نقش بالای دولت در تصمیم‌گیری سازمان حجم بالای بدهی‌های دولت به سازمان نسبت به بودجه دولت
 - گسترش بخش غیررسمی و زیرزمینی اقتصاد
 - افزایش مخاطرات زیست محیطی و سلامتی
 - خدشه‌دار شدن اعتبار عمومی سازمان طی سال‌های اخیر
 - تغییر در ساختار جمعیتی و افزایش سالمندی
 - وجود مخاطرات اخلاقی و تقاضای القایی در نظام سلامت
 - حاکمیت رویکرد سیاسی بر اداره سازمان‌ها و نهادهای عمومی غیردولتی
 - مخدوش شدن استقلال اداری سازمان
 - مداخلات سیاسی تاثیرگذار بدون لحاظ کارکردها و حضور سازمان
 - عدم انطباق تصور عمومی از نسبت‌داری‌ها و تعهدات سازمان
- پس از شناسایی نقاط قوت و ضعف در فضای پیرامونی و داخلی سازمان تأمین اجتماعی، در ادامه مسیری که الگوهای علمی برنامه‌ریزی تعیین کرده‌اند، باید مأموریت و چشم‌انداز سازمان تدوین می‌شد. این موارد به همراه توضیح واژگان کلیدی مندرج در آنها به شرح زیر است:

بیانیه مأموریت

سازمان تأمین اجتماعی یک نهاد عمومی غیردولتی، بین‌نسلی، با هویت اجتماعی - اقتصادی در گستره عمومی، جامع‌ترین و محوری‌ترین ارائه‌دهنده حمایت‌های قانونی تأمین اجتماعی مبتنی بر اصول بیمه‌های اجتماعی است. این نهاد دارای استقلال اداری و مالی است و بر اصل سه‌جانبه‌گرایی - کارگر، کارفرما و دولت - اتکا دارد.

این سازمان با اجرا، تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی و درمانی در چارچوب الزامات قانونی و مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای، نقشی اساسی در پشتیبانی از نیروی کار در فرایند توسعه پایدار کشور، بر اساس الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت و تعمیق احساس امنیت اجتماعی - اقتصادی به عهده دارد.

» نهاد تلقی کردن سازمان تأمین اجتماعی، بدین معناست که این سازمان تنها محدود به تاریخ تأسیس سازمانی آن نیست و از دیربگام در قالب الگوهای رفتاری و یا سازمان‌های غیررسمی وجود داشته است. این نهاد، برخاسته از یک نیاز اجتماعی مهم و ضروری است

سازمان با تکیه بر سرمایه‌های انسانی به عنوان مهمترین مزیت راهبردی و با استفاده از آخرین دستاوردهای علمی و فناوری‌های نوین از طریق حضور پویا و اثربخش در فضای کسب‌وکار، خود را متعهد به شفافیت و پاسخگویی و انجام بهنگام تعهدات قانونی به ذینفعان و صیانت از منابع و ارتقای ارزش ذخایر خود می‌داند.

بیانیه مأموریت به عنوان یکی از ارکان جهت‌ساز برنامه راهبردی سازمان تأمین اجتماعی، دارای مفاهیم و واژگانی است که فهم دقیق و درست آن منجر به درک صحیح ارکان برنامه و موجب شناخت سمت‌وسوی برنامه خواهد شد. بر این اساس در ادامه واژگان کلیدی مطرح شده در بیانیه مأموریت سازمان تأمین اجتماعی تشریح می‌شوند.

نهاد:

«نهاد»، نظامی به نسبت پایدار و سازمان‌یافته از الگوهای اجتماعی است که برخی از رفتارهای نظارت شده و یکسان را با هدف برآوردن نیازهای اساسی جامعه دربرمی‌گیرد. هر نهاد، کارکرد و مسئولیت‌های خاصی دارد و اصلی‌ترین هدف آن، پاسخگویی به نیازهای اجتماعی معین است و به دلیل الزامات و ضرورت‌های مختلف زندگی اجتماعی پدید می‌آید.

در اینجا، نهاد تلقی کردن سازمان تأمین اجتماعی، بدین معناست که این سازمان تنها محدود به تاریخ تأسیس سازمانی آن نیست و از دیرهنگام در قالب الگوهای رفتاری و یا سازمان‌های غیررسمی وجود داشته است. این نهاد، برخاسته از یک نیاز اجتماعی مهم و ضروری است و اشکال پیش‌سازمانی و یا غیررسمی آن، خودجوش و دیرپا بوده، در طول تاریخ تطور یافته و همواره معطوف به ارزش‌ها، اصول، قواعد و هنجارهای اجتماعی خاصی بوده است.

نهاد عمومی غیردولتی:

نهادهای عمومی غیردولتی براساس آنچه در ماده ۵ قانون محاسبات عمومی کشور آمده است، واجد سه ویژگی «واحدهای سازمانی مشخص»، «شکل‌گیری مبتنی بر

« نظام‌های
تأمین اجتماعی و
به‌ویژه سازوکارهای
بیمه‌های اجتماعی،
فرایندهایی را برای
تأمین مالی و ارائه
خدمات به کار
می‌گیرند که پیوندی
میان نسل‌های
مختلف جامعه
برقرار می‌کنند. به
سبب این ارتباط
و پیوند است
که سازمان‌های
ارائه‌دهنده خدمات
بیمه اجتماعی،
بین‌النسلی خوانده
می‌شوند

قانون» و «انجام وظایف و خدمات عمومی» است. براساس ماده ۳ قانون مدیریت خدمات کشوری ویژگی‌هایی همچون «برخورداری از استقلال حقوقی»، «ایجاد شدن با تصویب مجلس شورای اسلامی» و «تأمین بودجه بیش از پنجاه درصدی از محل منابع غیردولتی» نیز بر آن افزوده می‌شود.

بین‌النسلی:

در مباحث مختلف مرتبط با نظام تأمین اجتماعی و به‌طور مشخص راهبرد بیمه‌های اجتماعی در این نظام، مفهوم بین‌النسلی به دفعات مشاهده می‌شود. نظام‌های تأمین اجتماعی و به‌ویژه سازوکارهای بیمه‌های اجتماعی، فرایندهایی را برای تأمین مالی و ارائه خدمات به کار می‌گیرند که پیوندی میان نسل‌های مختلف جامعه برقرار می‌کنند. به سبب این ارتباط و پیوند است که سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بیمه اجتماعی، بین‌النسلی خوانده می‌شوند؛ این سازمان‌ها محدود به صرفه و صلاح یک نسل نبوده و یک نسل نمی‌تواند در این سازمان‌ها، تنها در جستجوی منافع و خواسته‌های خود باشد؛ چراکه این سازمان‌ها «بنا بر تعریف»، «بنا بر مأموریت» و «بنا بر سازوکارها و فرایندهای اجرایی» بین نسل‌های مختلف جامعه ارتباط برقرار کرده و از این منظر، منافع نسل‌های مختلف در این سازمان‌ها متجلی می‌شود. بنابراین یکی از ضوابط و شاخص‌های حاکم بر مدیریت این سازمان، رعایت «الزامات برآمده از ویژگی بین‌النسلی بودن» است و مدیریت این سازمان‌ها باید در اتخاذ سیاست‌ها، به منافع نسل‌های مختلف جامعه توجه داشته باشد. جایگاه این مسائل در بحث توازن عادلانه بین نسل‌ها و رعایت انصاف در انجام مسئولیت‌های اجتماعی و به‌ویژه در ایجاد تعادل مالی، برجسته خواهد شد.

هویت اجتماعی - اقتصادی:

سازمان تأمین اجتماعی، دارای هویتی اجتماعی - اقتصادی است. بُعد اجتماعی این سازمان از آن روست که سازمان مذکور در پاسخ به نیازی اجتماعی ایجاد شده و متعهد به کارکردی اجتماعی است. این کارکردها در برقراری ایجاد احساس امنیت، آشتی ملی و... تعریف می‌شوند. بُعد اقتصادی این سازمان نیز از آن روست که استمرار

عنوان

«محوری‌ترین
نهاد بیمه اجتماعی
در کشور»
برای سازمان
تأمین اجتماعی
از آن روست که
این سازمان بر
اساس اطلاعات
و آمار موجود، طی
سال‌های متمادی
بیشترین جمعیت
تحت پوشش
را در مقایسه با
سایر نهادها و
سازمان‌های مشابه
داشته است

و پایداری خدمات اجتماعی سازمان منوط و مشروط به رعایت موازین اقتصادی است. لازم است تأکید شود که این موازین، معیارهای اقتصادی ناشی از بازار (بازار آزاد یا بنگاهی خصوصی) نیست، بلکه منظور ملاحظات و موازین اقتصادی برآمده از محاسبات بیمه‌ای است.

گستره عمومی:

بنا بر تعریف، منظور از گستره عمومی حوزه و فضایی از جامعه است که نه به طور مشخص دولتی محسوب می‌شود و نه به طور کامل عرصه‌ای متعلق به بخش خصوصی است. سازمان‌های بیمه اجتماعی، در این فضا حضور داشته و در نتیجه در فضایی بین دولت و بخش خصوصی و حلقه واسط و رابط میان آن دو محسوب می‌شوند. از این منظر، سازمان تأمین اجتماعی نهادی است که در ارتباط دائم با حوزه عمومی و حقوق اجتماعی و اقتصادی شهروندان است. همچنین فعالیت‌های سازمان به امور عمومی و اجتماعی معطوف است و منجر به خلق ارزش عمومی می‌شود.

جامع‌ترین:

سازمان‌های رسمی و غیررسمی متعددی در کشور وجود دارند که به ارائه خدمات حمایتی و بیمه‌ای می‌پردازند؛ اما سازمان تأمین اجتماعی به استناد اسناد بالادست و همچنین ادبیات نظری این حوزه، فعالیت‌ها و فرایندهای بسیار گسترده‌تری را پیگیری و اجرا می‌کند. در یک دسته‌بندی کلی، فعالیت‌های این سازمان به حوزه‌های مختلف بیمه‌ای، درمانی و اقتصادی قابل تفکیک است. از منظری دیگر و به طور اختصاصی، سازمان تأمین اجتماعی دامنه گسترده‌ای از خدمات بیمه اجتماعی را ارائه می‌کند. این سازمان با ارائه انواع متعدد کمک‌های کوتاه‌مدت، کمک‌های بلندمدت، درمان، رفاهی و... جامع‌ترین سازمان بیمه اجتماعی محسوب می‌شود.

محوری‌ترین:

عنوان «محوری‌ترین نهاد بیمه اجتماعی در کشور» برای سازمان تأمین اجتماعی از آن روست که این سازمان بر اساس اطلاعات و آمار موجود، طی سال‌های متمادی

« چون سازمان
تأمین اجتماعی
نهادی با ماهیت
اجتماعی و
بین‌النسلی است،
باید در ارائه
خدمات، تنها به
رعایت اصول
خود تکیه کرده و
تمام ذینفعان (و
در چشم‌اندازی
وسیع‌تر؛ همه
شهروندان) در نزد
این سازمان دارای
حقوق برابر باشند

بیشترین جمعیت تحت پوشش را در مقایسه با سایر نهادها و سازمان‌های مشابه داشته است. علاوه بر این، پیشینه و قدمت این سازمان در ارائه خدمات و همچنین برخورداری از گسترده‌ترین شبکه خدمات‌رسانی در پهنه جغرافیای کشور، حکایت از توانمندی‌های عینی و تحقق‌یافته‌ای دارد که می‌توان با اتکا بر آنها، سازمان تأمین اجتماعی را محوری‌ترین نهاد در حوزه بیمه‌های اجتماعی کشور دانست.

حمایت‌های قانونی تأمین اجتماعی:

در توضیح مفهوم حمایت‌های قانونی می‌توان گفت حدود فعالیت این سازمان در قانون تعریف شده و روابط حاکم بر این سازمان بر اساس قانون تأمین اجتماعی تنظیم می‌شود. این اتکا به قانون و برخورداری از قوانین بالادست و اختصاصی، سبب می‌شود که نوع حمایت‌ها و خدمات سازمان و مرز آنها با خدمات حمایتی عمومی، به استناد قانون یادشده مشخص و تصریح شود. افزون بر آن، همان قانون بالادست و اختصاصی (قانون تأمین اجتماعی)، تکیه بر محاسبات بیمه‌ای (آکچوئری) و تحلیل‌های بلندمدت را به عنوان یک الزام مطرح کرده است. بنابراین وقتی در بیانیه مأموریت بر این مفاهیم تصریح می‌شود، در واقع تأکید بر رعایت این الزام قانونی است.

اصول بیمه‌های اجتماعی:

سازمان تأمین اجتماعی از جمله نهادهایی است که در راهبرد بیمه‌های اجتماعی به ایفای نقش می‌پردازد. راهبرد بیمه‌ای امری متمایز از راهبردهای حمایتی و امدادی در نظام تأمین اجتماعی مطرح شده و برخی از موارد مهم و متمایزکننده «اصول بیمه‌های اجتماعی» از این قرار است:

- مبنای حقوقی این نوع بیمه‌ها قرارداد نیست، بلکه قانون است.
- این نوع از بیمه‌ها اجباری بوده و مزایای مقرر و مشمولان آن را مشخص می‌کند.
- برخلاف بیمه خصوصی که در آن هدف، اجرای قرارداد است و افراد در پی کسب سود هستند، هدف این نوع از بیمه، حفظ منزلت افراد است.
- در بیمه اجتماعی، نرخ حق بیمه برای افراد تحت پوشش یکسان و مبلغ آن براساس سطح و میزان درآمد افراد تعیین می‌شود.

» براساس قانون تأمین اجتماعی و همچنین قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی دارای استقلال اداری - مالی است. جلوه مهم این استقلال، عدم وابستگی مالی به بودجه دولت است

علاوه بر این، اصول بیمه‌ای در چارچوب و رویکردی بلندمدت و عدالت‌محور مطرح می‌شوند و همچنین در پیوند با ماهیت اجتماعی سازمان، لازم است که این سازمان ضمن احترام به همه ذینفعان، بی‌طرفی کامل را رعایت کند. به بیان دیگر چون سازمان تأمین اجتماعی نهادی با ماهیت اجتماعی و بین‌نسلی است، باید در ارائه خدمات، تنها به رعایت اصول خود تکیه کرده و تمام ذینفعان (و در چشم‌اندازی وسیع‌تر؛ همه شهروندان) در نزد این سازمان دارای حقوق برابر باشند. بر این اساس این سازمان نمی‌تواند جانب گروه یا قشر خاصی از جامعه را گرفته و تنها بر منافع آنها تأکید کند. از سوی دیگر، اصول بیمه‌های اجتماعی موجب می‌شود این سازمان در کلیه فعالیت‌ها و از جمله سرمایه‌گذاری‌های خود نه تنها ریسک‌گریز باشد بلکه در حفظ و صیانت آن‌ها نیز دقت مضاعفی داشته باشد؛ چراکه محل تأمین این منابع، حق بیمه‌هایی است که در زمان سررسید تعهدات، خدمات باید متناسب با آنها، ارائه شود. بنابراین مدیریت سازمان اجازه به خطر انداختن این منابع را ندارد.

امروزه پس از دهه‌ها تجربه، اصول بیمه‌ای به انجام محاسباتی آماری - ریاضی محدود نشده و نکاتی کیفی نیز به این موارد افزوده شده است. در این زمینه علاوه بر موضوع ریسک در سرمایه‌گذاری‌ها، مؤلفه‌ها و مشخصه‌هایی چون شفافیت و پاسخگویی نیز به اصول بیمه‌های اجتماعی افزوده شده است. بنابراین امروزه وقتی سخن از رعایت اصول بیمه‌ای به میان می‌آید، همگان باید به عناصری چون شفافیت و پاسخگویی نیز توجه داشته باشند.

استقلال اداری - مالی:

براساس قانون تأمین اجتماعی و همچنین قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی دارای استقلال اداری - مالی است. جلوه مهم این استقلال، عدم وابستگی مالی به بودجه دولت است. یکی از مصادیق استقلال اداری، برخورداری سازمان از آیین‌نامه استخدام خاص خود است و از مصادیق استقلال مالی، برخورداری از استقلال در نظام پرداخت و عدم وجود عامل ذیحساب دولت در واحدهای اجرایی سازمان است. این استقلال سبب اهمیت و ضرورت حضور ذینفعان اصلی، در

« سازمان
تأمین اجتماعی با
توجه به ارتباطی
که با شاغلان و امر
اشتغال دارد (اصول
بیمه‌های اجتماعی)،
یکی از نهادهای
اصلی و تعیین‌کننده
در پشتیبانی از
نیروی کار جامعه
است

سیاستگذاری و نظارت بر عملکرد این سازمان می‌شود. بر همین اساس شفافیت مالی و اداری نیز اهمیت زیادی می‌یابد. در تاکید این استقلال می‌توان به نظر حقوقی دیوان عدالت اداری نیز اشاره کرد. در شکایت سازمان بازرسی کل کشور در تاریخ ۱۳۹۳/۳/۵ (با موضوع ابطال بند ۶ مصوبه شماره ۱/۲۶۱۹۲۲-۴۴۳۰-۱۲/۲۶-۱۳۸۸/هیأت وزیران) که در نهایت دیوان عدالت اداری نیز به ابطال مصوبه مذکور رأی داد، به صراحت بر «استقلال» سازمان تأمین اجتماعی تأکید شده است: «سازمان تأمین اجتماعی یک مؤسسه عمومی غیردولتی و دارای شخصیت حقوقی مستقل است و هیأت وزیران نه وکیل سازمان مذکور بوده که از ناحیه آن دستگاه اقدام نماید و نه حق توکیل به سازمان خصوصی‌سازی» را داشته است. همچنین در بخش دیگری از آن آمده است: «صرفاً سازمان تأمین اجتماعی و یا نماینده آن سازمان حق دارند وفق ضوابط و مقررات مربوط در خصوص اموال و دارایی‌های آن سازمان اتخاذ تصمیم نمایند.»

سه‌جانبه‌گرایی:

منظور از سه‌جانبه‌گرایی، حضور واقعی و غیرنمایشی نمایندگان کارگران، کارفرمایان و دولت در بخش‌های مختلف سازمان (هیأت‌امنا، هیأت‌های بدوی و تجدیدنظر تشخیص مطالبات) است. این ویژگی مهمترین امر مورد تأیید نهادهای بین‌المللی مرتبط با سازمان‌های تأمین اجتماعی است و باید یادآوری کرد راهبرد بیمه‌ای در نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز مبتنی بر مناسبات سه‌جانبه (دولت، کارگر و کارفرما) بوده است. بنابراین از منظر کارکردی، تاریخی و قانونی، رعایت سه‌جانبه‌گرایی، الزامی جدی و مهم تلقی می‌شود. اهمیت سه‌جانبه‌گرایی تا بدانجاست که این مهم نیز در زمره اصول سازمان‌های بیمه اجتماعی مطرح شده و این سازمان‌ها مکلف به رعایت آن هستند.

پشتیبانی از نیروی کار:

سازمان تأمین اجتماعی با توجه به ارتباطی که با شاغلان و امر اشتغال دارد (اصول بیمه‌های اجتماعی)، یکی از نهادهای اصلی و تعیین‌کننده در پشتیبانی از نیروی کار جامعه است. این پشتیبانی از یک سو در پوشش درمانی بیمه‌شده اصلی و خانواده

»» «شفافیت»
یکی از اصول
مورد تأکید
اتحادیه بین‌المللی
تأمین اجتماعی
(ISSA) و یکی
از اصول اساسی
حکمرانی خوب
در سازمان‌های
تأمین اجتماعی
است

وی متجلی می‌شود و از سوی دیگر بنا بر سازوکارهای حاکم، سازمان تأمین اجتماعی مهم‌ترین حامی نیروی کار در گسست‌های زندگی (اشتغال، بیماری، از کارافتادگی، پیری و...) است. افزون بر آن، این سازمان به استناد قوانین بالادست حتی در صورت عدم ایفای تعهدات کارفرما، حامی نیروی کار است و با پیگیری مطالبات بیمه‌ای این وظیفه را انجام می‌دهد.

احساس امنیت اجتماعی - اقتصادی:

به موجب تعریف تأمین اجتماعی در مقاله نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار، «تأمین اجتماعی به منزله حمایتی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده به واسطه قطع یا کاهش شدید درآمد افراد بر اثر بیکاری، بیماری، بارداری، از کارافتادگی، سالمندی، فوت و همچنین افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری خانواده (عائله‌مندی) به اعضای خود ارائه می‌دهد.» همان‌طور که مشاهده می‌شود، مبنای تأمین اجتماعی فراهم کردن خدمتی است که در شرایط خاصی موضوعیت می‌یابد. اگر مواردی که این تعریف مشخص کرده، مرور شود، بخش عمده‌ای از آنها در حوزه کاری سازمان تأمین اجتماعی جای دارد. بدین ترتیب آنچه به عنوان اثر نهایی ارائه این خدمات مطرح می‌شود، احساس رضایت خاطر است که در گیرندگان خدمت به وجود می‌آید. علاوه بر این باید توجه کرد که احساس رضایت خاطر، تنها به زمان دریافت خدمت محدود نمی‌شود و اطمینان از برخورداری پوششی که در هنگام لزوم، ارائه خدمت می‌کند نیز مهم خواهد بود. به بیان دیگر سازمان تأمین اجتماعی پوششی را فراهم می‌کند که فرد در برابر مخاطرات آتی زندگی احساس امنیت می‌کند. این مهم در کاهش تنش‌های اجتماعی و برقراری امنیت کلان اجتماعی نیز نقش عمده‌ای خواهد داشت.

مزیت راهبردی:

«مزیت‌های راهبردی» دسته‌ای از مزایا تعریف شده است که تأثیری قاطع و تعیین‌کننده بر احتمال موفقیت آتی سازمان دارد. این مزیت‌ها غالباً منبع موفقیت‌های فعلی و آتی سازمان نسبت به سایر تأمین‌کنندگان محصولات یا خدمات مشابه‌اند.

« سازمان
تأمین اجتماعی
انتظار دارد در
چشم‌انداز ۱۴۰۴،
در شاخص
پاسخگویی سرآمد
باشد. بنابراین
می‌توان گفت
شاخص پاسخگویی
(با تمام الزامات
و لوازم مترتب بر
آن) از کلیدی‌ترین
شاخص‌های مدنظر
سازمان است

مزیت‌های راهبردی عموماً از یک یا هر دو منبع زیر نشأت می‌گیرند:

■ صلاحیت‌های اصلی، که بر ایجاد یا گسترش قابلیت‌های درونی سازمان متمرکز است.

■ منابع خارجی به‌لحاظ راهبردی دارای اهمیت، که به‌وسیله شرکا و روابط کلیدی خارجی شکل گرفته و قدرت نفوذ می‌یابند.

هنگامی که سازمانی هر دو منبع مزیت‌های راهبردی را محقق می‌کند، می‌تواند توانایی‌های منحصر به‌فرد درونی خود را با سرمایه‌گذاری بر قابلیت‌های مکمل در سایر سازمان‌ها تقویت کند.

همان‌طور که در بیانیه مأموریت اشاره شده است، سازمان تأمین اجتماعی در ایفای وظایف قانونی، مهمترین مزیت راهبردی خود را سرمایه انسانی می‌داند؛ چراکه باور دارد که مدیریت بهینه سرمایه انسانی یکی از مبانی و استوانه‌های اصلی تحقق آرمان‌های بلند تأمین اجتماعی است.

حضور پویا و اثربخش:

از جمله ویژگی‌هایی که در بیانیه مأموریت برای سازمان تأمین اجتماعی مطرح شده، حضور پویا و اثربخش در فضای کسب‌وکار است. پویایی معطوف به به‌روز بودن، آگاهی و هماهنگی با تحولات مرتبط و آمادگی مواجهه منطقی با نیازها و انتظارات متناسب با کارکردهای قانونی است. اثربخش بودن نیز به معنای حضور فعال و اثرگذار در فرایندها و تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری‌های مرتبط است. این موارد و ویژگی‌ها برای سازمان تأمین اجتماعی کلیدی است؛ چراکه توفیق در این موارد موجب توسعه ظرفیت‌های بیمه‌ای و در نهایت رضایت و امنیت فردی می‌شود. در اینجا لازم است ذکر شود حضور پویا در بازار کسب و کار، هدف مشخصی دارد که همانا ایجاد ارزش عمومی است.

شفافیت:

شفافیت یکی از اصول مورد تأکید اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی (ISSA)، یکی از اصول اساسی حکمرانی خوب در سازمان‌های تأمین اجتماعی و بسیاری از اسناد بین‌المللی است. منظور از شفافیت، تأکید بر جریان آزاد اطلاعات برای دسترسی

» سازمان
تأمین اجتماعی
خود را متعهد
به صیانت از
منابع می‌داند.
منابع مدنظر این
سازمان، تنها
محدود به منابع
مالی نبوده و منابع
فیزیکی و همچنین
منابع انسانی نیز
مدنظر هستند

عمومی و آگاه شدن تمامی ذینفعان از عملکردهاست. شفافیت در فرایند تصمیم‌گیری، صداقت، همبستگی و شایستگی را ترویج داده و از تخلف جلوگیری می‌کند. بر این اساس سازمان تأمین اجتماعی باید مرحله به مرحله با در دسترس گذاردن اطلاعات و آگاه شدن ذینفعان، بر شاخص شفافیت خود بیفزاید. البته این شفافیت باید مبتنی بر معیار و در چارچوب قانون باشد.

پاسخگویی:

دیگر ویژگی کیفی که «ایسا» - اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی - به عنوان اصول مطرح می‌کند پاسخگویی است، این اتحادیه پاسخگویی را قلب حکمرانی خوب می‌داند. منظور از این اصل نیز تعیین دقیق حیطه مسئولیت‌ها، شفاف کردن ابهامات، توانایی پذیرش مسئولیت‌های قانونی و همچنین آگاهی‌رسانی و پاسخگویی درباره عملکرد است.

ذینفعان:

منظور از ذینفعان، اشخاص، گروه‌ها یا سازمان‌هایی هستند که بر منابع، فرایند و خروجی‌های سازمان تأثیر می‌گذارند و یا از آن تأثیر می‌پذیرند. با توجه به فعالیت سازمان تأمین اجتماعی در گستره عمومی، دایره ذینفعان سازمان تأمین اجتماعی بسیار وسیع است. با این همه می‌توان «ذینفعان اصلی» سازمان را در چند دسته کلی گنجانند: کارگران، کارفرمایان، دولت و افراد/مؤسسات طرف قرارداد.

صیانت از منابع:

بنا بر آنچه در بیانیه مأموریت آمده است، سازمان تأمین اجتماعی خود را متعهد به صیانت از منابع می‌داند. منابع مدنظر این سازمان، تنها محدود به منابع مالی نبوده و منابع فیزیکی و همچنین منابع انسانی نیز مدنظر هستند. از آنجا که سرمایه انسانی به مثابه مزیت راهبردی سازمان در حرکت به سوی چشم‌انداز و ایفای مأموریت، تعریف شده، در مقوله صیانت از منابع نیز توجه ویژه به سرمایه انسانی، امری ضروری است.

« در چشم‌انداز،
سازمان
تأمین اجتماعی
خود را مجهز به
فرایندهای هوشمند
ترسیم کرده است.
بدیهی است این
مهم‌داری ابعاد و
جنبه‌های متعددی
است که لازم است
به صورت عینی،
محقق و متجلی
شود

ارتقای ارزش ذخایر:

ذخایر یا اندوخته‌های سازمان بیش از همه با ماهیت بیمه‌ای سازمان گره خورده است. در واقع هر پرداختی به سازمان (حق بیمه)، مبنای ارائه خدمات به فرد بیمه شده خواهد بود. اما سازمان برای تداوم و استمرار توان ارائه خدمات، لازم است تا ارزش ذخایر شکل گرفته خود را افزایش دهد. به بیان دیگر از منظر ضرورت پاسخگویی به تعهدات آینده، لازم است تا وجوه در اختیار، به صورت متمرکز و با بهره‌گیری از هم‌افزایی در زمینه‌های مختلف سرمایه‌گذاری، مورد استفاده قرار گیرند.

بیانیه چشم انداز سازمان

بیانیه چشم‌انداز سازمان تأمین اجتماعی در افق برنامه (سال ۱۴۰۴) به شرح زیر است:
سازمانی است پایدار، پویا، چابک و سرآمد در پاسخگویی، با فرایندهای هوشمند ارائه خدمات کیفی و بهنگام تأمین اجتماعی به ذینفعان.
واژگان کلیدی مطرح شده در چشم‌انداز سازمان تأمین اجتماعی در افق برنامه (سال ۱۴۰۴)، در معانی زیر مورد توجه قرار گرفته‌اند:

پایداری:

پایداری سازمان تأمین اجتماعی در افق ۱۴۰۴ در سه بعد قابل توصیف است: منظور نخست از پایداری، توجه به حفظ و توسعه کارکرد و عملکرد سازمان در بلندمدت است. از منظری دیگر، زمانی سازمان، پایدار تلقی می‌شود که تعهدات آتی را بدون به خطر افتادن تعهدات آتی رفع کند. و بالاخره در بعد سوم، پایداری سازمان تأمین اجتماعی بدین معنا خواهد بود که بتواند تعادل مالی خود را حفظ کرده و نقطه سربه‌سری را به تعویق اندازد.

چابکی:

سازمانی چابک شمرده می‌شود که دارای ویژگی‌های زیر باشد:
توانایی تشخیص نیاز و حقوق مخاطب را داشته باشد

» بیانیه چشم‌انداز
سازمان
تأمین اجتماعی در
افق برنامه
(سال ۱۴۰۴):
سازمانی است
پایدار، پویا،
چابک و سرآمد
در پاسخگویی،
با فرایندهای
هوشمند ارائه
خدمات کیفی
و بهنگام
تأمین اجتماعی به
ذینفعان

- بتواند پاسخی سریع به نیاز شناسایی شده بدهد
- در ارائه خدمات دارای انعطاف‌پذیری (در محدوده قانونی) باشد
- دارای کارکنان یادگیرنده و قدرتمند باشد
- در حوزه اداری دارای انعطاف‌پذیری منطقی و پیش برنده داشته باشد
- برخوردار از مدیریت هزینه مبتنی بر راهبرد و بهره‌وری باشد

سرآمد در پاسخگویی:

سازمان‌ها از جنبه‌ها و ابعاد مختلف می‌توانند سرآمد شوند. اما سازمان تأمین اجتماعی انتظار دارد در چشم‌انداز ۱۴۰۴، در شاخص پاسخگویی سرآمد باشد. بنابراین می‌توان گفت شاخص پاسخگویی (با تمام الزامات و لوازم مترتب بر آن) از کلیدی‌ترین شاخص‌های مدنظر سازمان است. از آنجا که یکی از توانمندی‌های چابکی سازمان، پاسخگویی است، ویژگی چابکی نیز بر پاسخگویی مؤثر است. با این حال سرآمد شدن در کیفیت بالای ارائه خدمات و پاسخگویی مناسب به حقوق شهروندان در چارچوب قانون تأمین اجتماعی تنها در رابطه‌ای مبتنی بر گفتگو با جامعه و نهادهای حاکمیتی و مدنی امکان‌پذیر است.

فرایندهای هوشمند:

در چشم‌انداز، سازمان تأمین اجتماعی خود را مجهز به فرایندهای هوشمند ترسیم کرده است. بدیهی است این مهم دارای ابعاد و جنبه‌های متعددی است که لازم است به صورت عینی، محقق و متجلی شود. برخی از اهداف فرایند هوشمندی سازمان تأمین اجتماعی در زیر آمده است:

- یکپارچگی سامانه‌های اطلاعاتی
- هوشمندی فرایندهای کاری به گونه‌ای که ارتباطات و خطاها را به صورت هوشمند اعلام کند
- برخورداری از فرایندهایی با کمترین میزان خطا به واسطه یکپارچگی اطلاعاتی و بیشترین سرعت در ارائه خدمات
- توانمندی در ارائه خدمات غیرحضور

« سازمان
تأمین اجتماعی
انتظار دارد در
چشم‌انداز ۱۴۰۴،
در شاخص
پاسخگویی سرآمد
باشد. بنابراین
می‌توان گفت
شاخص پاسخگویی
(با تمام الزامات
و لوازم مترتب بر
آن) از کلیدی‌ترین
شاخص‌های مدنظر
سازمان است

خدمات کیفی و بهنگام:

منظور از خدمات کیفی و بهنگام در چشم‌انداز سازمان، تدارک و ارائه خدمات با کیفیت و استانداردهای موجود ملی و جهانی است که باید به‌موقع ارائه شده و در هر زمان و مکان برای افراد تحت پوشش در دسترس باشد. علاوه بر این، کیفیت خدمات یاد شده باید اثربخش بوده و در رفع کاستی و نقصان ایجاد شده به‌طور مؤثر عمل کند.

- «تأمین اجتماعی در ایران و جهان»، ۱۳۸۶، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
- «تأمین مالی طرح‌های تأمین اجتماعی»، صندوق تأمین اجتماعی، معاونت فنی و درآمد
- «حمایت‌ها و راهبردهای متداول در نظام‌های تأمین اجتماعی»، صندوق تأمین اجتماعی، معاونت فنی و درآمد (گزارش شماره ۲۰)
- «نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (خلاصه گزارش)»، ۱۳۷۸، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
- اصول و مبانی تأمین اجتماعی، ۱۳۸۴، صندوق تأمین اجتماعی، اداره کل امور بین‌الملل
- خاتم، نگین، «تورهای ایمنی اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، شماره ۵
- خادم آدم، ناصر، ۱۳۷۸، «استراتژی تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره یک، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی
- رنانی، محسن، ۱۳۸۲، «رابطه متقابل دموکراسی، آزادی اقتصادی و تأمین اجتماعی» فصلنامه تأمین اجتماعی شماره ۱۵، مؤسسه عالی تأمین اجتماعی
- سالنامه آماری، ۱۳۹۳، سازمان تأمین اجتماعی
- ستاری فر، محمد، ۱۳۷۸، «زمینه تاریخی تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی شماره یک، مؤسسه عالی تأمین اجتماعی
- نصرتی نژاد، فرهاد، ۱۳۸۳، «بررسی و نقش جایگاه نظام تأمین اجتماعی در نظم اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۱۸، مؤسسه عالی تأمین اجتماعی

