

# الگوی پیشنهادی نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه برای ایران

دفتر: مطالعات اجتماعی

کد موضوعی: ۲۱۰  
شماره مسلسل: ۱۲۶۴۶  
آبان‌ماه ۱۳۹۱

## به نام خدا

### فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۲.....	مقدمه
۴.....	مبانی نظری
۹.....	نگاهی به تجربه‌های جهانی
۹.....	مدل چندلایه پیشنهادی بانک جهانی
۱۳.....	مدل پیشنهادی سازمان بین‌المللی کار
۱۴.....	مدل پیشنهادی اتحادیه اروپا
۱۵.....	مروری بر لایه‌های نظام تأمین اجتماعی در چند کشور منتخب
۱۹.....	وضعیت کنونی نظام جامع تأمین اجتماعی در ایران
۲۰.....	وضعیت پوشش جمعیت کشور در حوزه بیمه‌ای
۲۲.....	وضعیت پوشش جمعیت کشور در حوزه حمایتی
۲۴.....	خلأها و نارسایی‌های وضع موجود
۲۵.....	الگوی پیشنهادی نظام تأمین اجتماعی چندلایه برای ایران
۳۰.....	منابع و مآخذ



## الگوی پیشنهادی نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه برای ایران

### چکیده

نظام تأمین اجتماعی چندلایه یک رویکرد نسبتاً جدید در نظام‌های تأمین اجتماعی جهان است که طی یک دهه اخیر در برخی از کشورها مورد توجه قرار گرفته است. این رویکرد ابتدا از سوی بانک جهانی مطرح و در قالب یک الگوی چندوجهی ارائه شد که از برخی جهات - به خصوص تأکید بر خصوصی‌سازی بیمه‌های اجتماعی - مورد انتقاد صاحب‌نظران قرار گرفت و در نهایت تعدیل‌هایی در آن ایجاد شد. در کنار این الگو، سازمان بین‌المللی کار و اتحادیه اروپایی نیز الگوهای متفاوتی از تأمین اجتماعی چندلایه را ارائه کردند که در این الگوها به اهداف «فقرزدایی» نظام تأمین اجتماعی توجه بیشتری شده بود.

با توجه به کارکردهای مثبت نظام‌های تأمین اجتماعی چندلایه در جهان و نقش مؤثر آنها در پوشش کامل جمعیت، رفع همپوشانی‌ها و خلأها و پیشگیری از بروز فقر، در ماده (۲۷) قانون برنامه پنجم توسعه به دولت اجازه داده شده که نسبت به برقراری و استقرار نظام تأمین اجتماعی چندلایه را با رعایت حداقل سه‌لایه مساعدت‌های اجتماعی، بیمه‌های پایه و بیمه‌های مکمل اقدام نماید.

در این گزارش با توجه به حکم قانونی مصوب و ظرفیت‌ها و چالش‌های نظام تأمین اجتماعی در ایران و همچنین بهره‌گیری از تجربه‌های جهانی، الگوی نظام تأمین اجتماعی چندلایه متناسب با شرایط و نیازهای کشور ایران پیشنهاد شده است. هدف اصلی این است که با اجرای این الگو، ضمن هدایت کمک‌های دولت به لایه مساعدت اجتماعی، امکان پوشش همه افراد جامعه در نظام بیمه اجتماعی فراهم شود و حتی بخشی از خانوارهای نیازمند که قابلیت توانمند شدن دارند، با اجرای برنامه‌های توانمندسازی از پوشش حمایت مستقیم خارج و به لایه بیمه‌ای منتقل شوند. همچنین، برای ارائه خدمات بیمه‌های مکمل بستر قانونی و حقوقی لازم فراهم شود.

### مقدمه

نظام‌های تأمین اجتماعی در جهان به سبک امروزی بیش از دو قرن قدمت دارند. طی این دو قرن، دو مدل رایج جهانی از تأمین اجتماعی وجود داشته که یکی از آنها «بیسمارکی» و دیگری «بورجی» نامیده شده است. مدل بیسمارکی با هدف حمایت از شاغلان مزدبگیر از اوایل دهه ۱۸۸۰ در آلمان طراحی شد و عنوان «بیمه اجتماعی» به خود گرفت. در نظام‌های بیمه اجتماعی، کارگران در برابر خطرات بیماری، حوادث، ازکارافتادگی، سالمندی، فوت و بیکاری مورد حمایت قرار می‌گیرند. هزینه‌های این نظام از محل حق بیمه‌های سهم کارفرما، کارگر و دولت تأمین می‌شود و نسبت و میزان این حق بیمه‌ها در کشورهای مختلف متفاوت است. این نظام‌ها به تدریج و طی حدود پنجاه سال به سایر کشورهای دنیا تسری یافت.



مدل بوريجی با هدف مبارزه با فقر و تضمین حداقل معیشت ملی در اوایل دهه ۱۹۴۰ در انگلستان ارائه شد و بر مبنای آن طی سال‌های بعد نظام‌هایی شکل گرفت که با تکیه بر منابع عمومی و بودجه دولت، حداقل نیازهای اساسی را برای فقرا و آسیب‌دیدگان جامعه تأمین می‌کرد. با شکل‌گیری و توسعه دولت‌های رفاهی اروپا طی نیمه دوم قرن بیستم، هر دو مدل بیسمارکی و بوريجی در این دولت‌ها مورد استفاده قرار گرفتند.

با توسعه و تکامل مدل‌های بیسمارکی و بوريجی، به تدریج نظام‌های بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی به وجود آمد که اولی متکی به منابع حق بیمه (مشارکت مستقیم مردم) و دومی متکی به درآمدهای دولتی است. نظام‌های بیمه اجتماعی عموماً افراد شاغل و خانواده آنها را پوشش می‌دهد و نظام‌های مساعدت اجتماعی از نیازمندان و افراد آسیب‌دیده حمایت می‌کند. علاوه بر این دو، طرح‌ها و برنامه‌هایی هم به صورت تکمیلی، با مدیریت بخش خصوصی به وجود آمده‌اند که خدمات و امکاناتی فراتر و گسترده‌تر ارائه می‌کنند و از طریق حق بیمه‌های پرداختی مردم تأمین مالی می‌شوند. مجموعه‌ای از این نظام‌ها که می‌تواند کل افراد جامعه را پوشش دهد، چارچوب اصلی نظام تأمین اجتماعی چندلایه<sup>۱</sup> را تشکیل می‌دهد.

نظام تأمین اجتماعی چندلایه ساختاری تکامل یافته از نظام‌های تأمین اجتماعی است که هریک از راهبردها را در جایگاه مناسب خود قرار می‌دهد تا اقشار مختلف جامعه متناسب با شرایط خاص خود مورد حمایت قرار گیرند. این‌گونه نظام‌ها از اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی مورد بحث قرار گرفته و بیش از همه مورد تأکید بانک

جهانی بوده است. با وجود این، سازمان بین‌المللی کار و اتحادیه اروپایی نیز مدل‌های خاص خود را از این نظام ارائه کرده‌اند.

در این گزارش با نگاهی به تجربه‌های جهانی و شرایط خاص نظام جمهوری اسلامی ایران، مدلی از نظام تأمین اجتماعی چندلایه که با شرایط کشور ما سازگار و قابل اجرا باشد، ارائه خواهد شد.

### مبانی نظری

بر مبنای تعریف سازمان بین‌المللی کار، هرگونه طرح و برنامه‌ای که به منظور حمایت از اعضای جامعه در برابر شرایط اضطراری و خطرات اجتماعی و اقتصادی به اجرا درآید، «تأمین اجتماعی»<sup>۱</sup> محسوب می‌شود. از این دیدگاه می‌توان راهبردهای مختلفی را برای تأمین اجتماعی در نظر گرفت:

**بیمه‌های اجتماعی:**<sup>۲</sup> برنامه‌هایی است که با دریافت حق بیمه اجباری (معمولاً از کارگران و کارفرمایان) شکل می‌گیرد و افراد زیرپوشش را در صورت تحقق شرایط و وقوع خطراتی مانند بیماری، بیکاری، سالمندی، ازکارافتادگی و فوت حمایت می‌کند.

**مساعده‌های اجتماعی:**<sup>۳</sup> این برنامه‌ها برای افرادی در نظر گرفته می‌شود که به دلایلی خارج از محدوده برنامه اصلی تأمین اجتماعی قرار گرفته‌اند و یا مزایای استحقاقی آنها در بیمه اجتماعی کفاف نیازهایشان را نمی‌کند. معمولاً در تعیین

- 
1. Social Security
  2. Social Insurance
  3. Social Assistance



استحقاق اشخاص برای دریافت این کمک‌ها، وضع معیشتی و سطح درآمد آنها مد نظر قرار می‌گیرد.

**مستمری‌های مبتنی بر درآمد عمومی:**<sup>۱</sup> این مستمری‌ها برای کلیه ساکنان یا افرادی که مدت زمانی شاغل بوده‌اند، صرفنظر از وضع معیشتی آنها پرداخت می‌شود. چنین پرداخت‌هایی از محل درآمدهای عمومی تأمین می‌شود و معمولاً شامل مستمری برای سالمندان، بیوه زنان، کودکان بی‌سرپرست و معلولان ارائه می‌شود.

**صندوق‌های احتیاط:**<sup>۲</sup> وجوهی که اعضا به این صندوق‌ها می‌پردازند جنبه پس انداز فردی دارد که همراه با سود حاصل از سرمایه‌گذاری این وجوه، به حساب هر عضو منظور می‌شود و به هنگام وقوع هر یک از خطرات مورد تعهد صندوق از قبیل سالمندی، نقص عضو، فوت و... مبلغی یکجا به فرد یا بازماندگان او پرداخت می‌شود. نوع متفاوتی از این روش با عنوان حساب‌های پس‌انداز انفرادی طی دهه ۱۹۸۰ در شیلی و برخی کشورهای آمریکای لاتین به اجرا درآمد.

هرچند که راهبردهای یاد شده به لحاظ زمینه‌های ظهور و تکامل‌شان نسبت به یکدیگر تقدم و تأخر دارند، اما طی چند دهه اخیر هر یک از آنها با شرایط اقتصادی و اجتماعی کشورها سازگاری یافته و جایگاه ویژه خود را در نظام‌های تأمین اجتماعی یافته‌اند.

با وجود این طی سه دهه گذشته، تعریف سازمان بین‌المللی کار از تأمین اجتماعی دچار تحول شده و در حال حاضر چارچوب بسیاری از فعالیت‌های این سازمان

---

1. Benefits Financed by General Revenues

2. Provident Funds

معطوف به سیستم حمایت اجتماعی<sup>۱</sup> است. از این دیدگاه، سیستم حمایت اجتماعی باید حداقل دارای سه هدف باشد:

۱. ارائه خدمات پایه (همگانی) و در دسترس برای همه افراد جامعه به طوری که بتواند آنها را در دوران سالمندی حمایت کند و همچنین، نیازهای آنان به خدمات درمانی را فراهم نماید.

۲. برخورداری از خدمات سلامت با کیفیت بالا برای افرادی که به تأمین اجتماعی حق بیمه پرداخته‌اند و پرداخت مستمری به آنان به‌عنوان جایگزین درآمد در دوران سالمندی، از کارافتادگی و پس از فوت به خانواده آنها.

۳. ایجاد شرایطی برای برخورداری از درآمد مکمل بازنشستگی و دسترسی به خدمات درمانی مکمل خصوصی برای افرادی که توان مالی لازم برای تأمین هزینه‌های آن را دارند.

سازمان بین‌المللی کار برای سیستم‌های نوین حمایت اجتماعی دو وظیفه اصلی برمی‌شمرد. اول، ایجاد یک تور ایمنی که تضمین کند هر عضو نیازمند جامعه از حداقل سطح درآمد نقدی، خدمات درمانی و خدمات اجتماعی برخوردار شود و دیگری، وظیفه حفظ سطح درآمد اعضای فعال جامعه در زمان بیکاری، بیماری، بارداری، بازنشستگی، از کارافتادگی، بازنماندگی و زمانی که کسب درآمد از روش‌های دیگر ممکن نباشد. البته مسئله اصلی از نظر سیاستگذاران اجتماعی یافتن





ترکیب مناسبی از وظایف بازدارنده و حمایتی سیستم حمایت اجتماعی با تغییرات و اصلاحات مرتبط با توسعه اقتصادی است.<sup>۱</sup>

بانک جهانی تأمین اجتماعی را در سه بخش تقسیم‌بندی می‌کند:

اول - مداخله در بازار نیروی کار،

دوم - بیمه‌های اجتماعی،

سوم - تورهای ایمنی اجتماعی.

بخش اول بر تقویت توانایی‌ها، مهارت‌ها و فرصت‌ها برای نیروی کار متمرکز است تا از این طریق افراد بتوانند درآمد کافی برای تأمین نیازهایشان فراهم کنند. بخش دوم شامل برنامه‌هایی است که با تکیه بر حق بیمه‌های دریافتی از کارفرمایان و کارگران، آنان را در شرایط وقوع خطر از قبیل بیماری، بیکاری، افت درآمد، پیری و... حمایت کند. بخش سوم نیز که با استفاده از مالیات تأمین مالی می‌شود، مختص کسانی است که به هر دلیلی در دو بخش اول و دوم نتوانند نیازهایشان را تأمین کنند و از این طریق حداقل درآمد برای آنان فراهم می‌شود.<sup>۲</sup>

دولت‌های رفاهی اروپا به‌منظور بازتوزیع درآمدها و حمایت از مردم در برابر فقر، نظام‌های چندگانه‌ای ایجاد کرده‌اند که در سه سطح قابل تبیین است:

---

۱. سازمان بین‌المللی کار، اصول و مبانی تأمین اجتماعی، ترجمه اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۸۴.

۲. رؤیا طباطبایی یزدی، تور ایمنی و استراتژی تأمین اجتماعی در دوران گذار، فصلنامه راهبرد، ش ۲۵، مرکز تحقیقات استراتژیک، پاییز ۱۳۸۱.

**سطح اول؛ توزیع اولیه درآمد:** در این سطح با به‌کارگیری سیاست‌های تقویت اشتغال و سرمایه‌گذاری و حمایت از سازوکارهای کسب درآمد، افراد و خانوارها در برابر فقر محافظت می‌شوند.

**سطح دوم؛ بازتوزیع درآمدها:** در این سطح با اجرای طرح بیمه‌های اجتماعی و طرح‌های مستمری ملی (مبتنی بر مالیات)، افرادی که پس از طی یک دوره اشتغال به دلیل بیماری، ازکارافتادگی، سالمندی یا بیکاری، قادر به کسب درآمد نیستند، حمایت می‌شوند.

**سطح سوم؛ مساعدت اجتماعی:** این طرح‌ها برای افرادی که اساساً قادر به کار و کسب درآمد نبوده و در سطوح اول و دوم نتوانند مورد حمایت قرار گیرند، حداقل درآمد را تأمین می‌کند. بنابراین برای محو کامل فقر، سطح سوم از همه مهمتر است، زیرا اگر درست عمل نکند برخی از خانواده‌ها ممکن است گرفتار فقر شوند.<sup>۱</sup>

در طرح‌های مساعدت اجتماعی معیارهایی از حداقل درآمد را تعریف می‌شود که بر مبنای آن هیچ‌کس در جامعه نباید از آن معیارها پایین‌تر قرار گیرد. مزایای مساعدت اجتماعی باید دو هدف اصلی را تأمین کند. نخست آنکه یک سطح زندگی شایسته را برای افراد کم درآمد تضمین کند و دیگر آنکه به انگیزه کار و اشتغال

۱. کریستینا برانت، دولت رفاه و حمایت‌های اجتماعی، ترجمه هرمز همایون‌پور، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳، ص ۶۳.



لطمه نزند. این دو هدف برای طرح‌های مساعدت اجتماعی کف و سقفی از مزایا را معین می‌کند که هماهنگ‌سازی آنها با شرایط جامعه چندان آسان نیست.<sup>۱</sup> بنابراین، مساعدت‌های اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی دو ستون اصلی نظام تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهند. اما بین این دو تفاوت‌های بنیادینی وجود دارد. طرح‌های مساعدت اجتماعی ناظر بر حمایت از گروه‌ها و اقشار آسیب‌دیده و آسیب‌پذیر جامعه است که در معرض خطرها و آسیب‌های اجتماعی قرار گرفته‌اند. اما بیمه‌های اجتماعی، افراد سالم و فعال جامعه را در برابر خطرها و تهدیدهایی که احتمال وقوع آنها در آینده می‌رود، حمایت کند.

### نگاهی به تجربه‌های جهانی

الگوی چندلایه نظام تأمین اجتماعی ایده بانک جهانی محسوب می‌شود، اما سازمان بین‌المللی کار و اتحادیه اروپایی نیز مدل‌های مورد نظر خود را در این زمینه ارائه کرده‌اند. در این بخش از گزارش، این سه مدل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

### مدل چندلایه پیشنهادی بانک جهانی

کارشناسان بانک جهانی در دهه ۱۹۹۰ مطالعاتی را درباره اصلاحات نظام‌های بازنشستگی در چند کشور شرق اروپا و آمریکای لاتین انجام دادند و بر مبنای آن،

طرح چند لایه به‌عنوان مدل پیشنهادی این بانک برای اصلاح نظام‌های بازنشستگی ارائه شد.<sup>۱</sup> این مدل مبتنی بر سه رکن اصلی شامل یک رکن اجباری بدون اندوخته با نظارت دولت، یک رکن اجباری دارای اندوخته (متکی بر سود سرمایه‌گذاری) با مدیریت خصوصی و یک رکن تکمیلی اختیاری با مدیریت خصوصی بود.

تأکید اصلی این پیشنهاد بر تفکیک کامل طرح‌های فقرزدایی از طرح‌های بازنشستگی و انتقال تدریجی صندوق‌های بازنشستگی عمومی به نظام‌هایی با مدیریت خصوصی بود و همین امر انتقادهای بسیاری را از سوی صاحب‌نظران برانگیخت. در این میان، پاسخ‌های ارزاک و استیگلیتز که هر دو از کارشناسان ارشد و دارای منصب در بانک جهانی بودند، بیشتر قابل توجه است. این دو، مبانی استدلالی بانک جهانی را در رویکرد خصوصی‌سازی نظام‌های بازنشستگی به شدت زیر سؤال برده و هشدار دادند که چنین رویکردی می‌تواند خود بحران‌های جدیدی ایجاد کند و به گسترش فقر بیانجامد.<sup>۲</sup>

با بررسی دیدگاه‌های مختلف، بانک جهانی در سال ۲۰۰۲ مدل اصلاح شده‌ای از طرح مستمری چندلایه را به این شرح ارائه کرد:

۱. رابرت هالزمن. رویکرد بانک جهانی در مورد اصلاح نظام بازنشستگی، ترجمه محمدرضا صالح‌پور، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۸، بهار ۱۳۸۰.

۲. پیتر ارزاک و جوزف استیگلیتز، بازاندیشی در باب اصلاح نظام بازنشستگی، ترجمه هرمز همایون‌پور، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۸، بهار ۱۳۸۰.



۱. لایه صفر به صورت غیربیمه‌ای که تأمین‌کننده یک «سطح حداقل حمایتی» به شکل مستمری ملی است. هدف اصلی این لایه مقابله با فقر و کمک به افراد در شرایط اضطراری است.

۲. لایه اول، به صورت بیمه‌ای که مرتبط با درآمد افراد است و هدف آن این است که مستمری متناسب با درآمد زمان اشتغال را برای افراد در زمان بازنشستگی تأمین کند. در این لایه همچنین مخاطراتی از قبیل افت درآمد ناشی از مخاطرات سیاسی و جمعیتی و نااطمینانی‌های ناشی از نوسانات بازار پوشش داده می‌شوند.

۳. لایه دوم، به صورت حساب پس‌انداز انفرادی و اجباری است. این لایه به عنوان مکمل لایه اول، می‌تواند مخاطرات ناشی از نوسانات بازار و هزینه‌های انتقال و تصمیمات سیاسی را به نحو مناسب‌تری پوشش دهد.

۴. لایه سوم، شامل تدابیری اختیاری که به شکل‌های مختلف مانند حساب‌های انفرادی، طرح‌های با مشارکت کارفرما، سیستم‌های مبتنی بر مزایای معین یا حق بیمه معین بوده و از انعطاف‌پذیری لازم برای سازگاری با شرایط برخوردار است. این لایه مخاطرات ناشی از ریسک سرمایه‌گذاری و مدیریت خصوصی بر دارایی‌ها را پوشش می‌دهد و همچنین جبران‌کننده محدودیت‌های موجود در سایر لایه‌ها نیز خواهد بود.

۵. لایه چهارم، سیستم حمایت (مالی و غیرمالی) از سالمندان به صورت بین نسلی و درون خانوادگی، که شامل مراقبت‌های سلامت و نیز تأمین لوازم زندگی

خواهد بود و برای حمایت از کسانی است که به هر دلیلی نمی‌توانند در سایر لایه‌ها پوشش داده شوند.

### جدول ۱. ویژگی‌های نظام تأمین اجتماعی چندلایه بر اساس مدل اصلاح شده بانک جهانی

لایه	درجه اهمیت برای گروه هدف			معیارهای اصلی		
	فقیران	بخش غیررسمی	بخش رسمی	ویژگی‌های هر لایه	نوع مشارکت	منبع تأمین مالی
۰	اهمیت زیاد	اهمیت متوسط	اهمیت کم	مستمری پایه (ملی) یا مساعدت اجتماعی به صورت همگانی و یا بر مبنای آزمون وسع	مبتنی بر اقامت	درآمدهای عمومی
۱	-	-	اهمیت زیاد	مستمری دولتی بدون اندوخته با مدیریت دولتی، به صورت DB یا DC	اجباری	حق بیمه‌ها
۲	-	-	اهمیت زیاد	مستمری شغلی یا شخصی با اندوخته‌گذاری کامل به صورت DB یا DC	اجباری	دارایی‌های مالی
۳	اهمیت کم	اهمیت زیاد	اهمیت زیاد	مستمری شغلی یا شخصی با اندوخته‌گذاری کامل یا جزئی به صورت DB یا به صورت DC	اختیاری	دارایی‌های مالی
۴	اهمیت زیاد	اهمیت زیاد	اهمیت متوسط	حمایت‌های غیررسمی (خانوادگی) و سایر برنامه‌های رسمی اجتماعی، یا دارایی‌های شخصی	اختیاری	دارایی‌های مالی و غیرمالی

مأخذ: هالزمن و هینز، ۲۰۰۲، ص ۱۰.



## مدل پیشنهادی سازمان بین‌المللی کار

سازمان بین‌المللی کار با در نظر گرفتن تجربه نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف، یک مدل چهار لایه تأمین اجتماعی را با ویژگی‌های زیر ارائه کرده است:

**لایه اول:** «تور ایمنی اجتماعی» در قالب یک طرح ضد فقر که هزینه‌های آن از طریق دولت پرداخت می‌شود و حداقل درآمد را همراه با خدمات درمانی پایه برای نیازمندان تأمین می‌کند. حمایت‌های این لایه می‌تواند مشروط به بررسی وضع درآمد خانوار باشد.

**لایه دوم:** «طرح مستمری دولتی بدون اندوخته» و مبتنی بر مزایای معین یا طرح مبتنی بر حق بیمه معین صوری<sup>۱</sup> است که از طریق نظام تأمین اجتماعی دولتی برای شاغلان تدارک می‌شود و به‌صورت توازن هزینه با درآمد عمل می‌کند. این لایه در بیشتر موارد از طریق حق بیمه‌های پرداختی تأمین مالی می‌شود.

**لایه سوم:** «طرح مستمری انفرادی دارای اندوخته» است که از طریق دولت یا بخش خصوصی تدارک می‌شود و بسته به شرایط می‌تواند اجباری یا اختیاری باشد. این لایه همچنین ممکن است با لایه دوم ترکیب شود و به‌عنوان طرح دارای اندوخته جزئی عمل کند.

**لایه چهارم:** «طرح‌های تکمیلی و اختیاری» است که از طریق مؤسسات خصوصی تدارک می‌شود.

مجموع این چهار لایه، همه موارد پس‌اندازهای خصوصی، طرح‌های مستمری شغلی، طرح‌های پس‌انداز انفرادی، درآمدهای حاصل از کسب‌وکار، حمایت اعضای خانواده و نیز خیریه‌ها را شامل می‌شود.<sup>۱</sup>

### مدل پیشنهادی اتحادیه اروپا

کمیسیون اروپایی با تحلیل ساختار طرح‌های مستمری در اروپا، سه لایه معین در این طرح‌ها را تبیین کرده بود. لایه اول به «طرح‌های مستمری دولتی» اطلاق می‌شود که می‌تواند شامل یک مستمری مقطوع و یک مستمری مبتنی بر درآمد باشد. لایه دوم شامل «طرح‌های مستمری شغلی» است که به تناسب شغل و حرفه متفاوت بوده و به وسیله مؤسسات خصوصی مدیریت می‌شوند. لایه سوم، که «لایه تکمیلی» محسوب می‌شود، مبتنی بر قراردادهای انفرادی بین اشخاص و مؤسسات بیمه خصوصی است.<sup>۲</sup> با وجود این، اتحادیه اروپا بر آن است که نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای اروپایی حداقل بر دو لایه متکی باشند:

۱. ستون پایه اجباری و تحت نظارت کامل دولت که مستمری بازنشستگی را از طریق روش‌های بازتوزیعی یا از محل حق بیمه‌های سقف‌بندی شده و درآمدهای عمومی تضمین می‌کند. در نظام‌های بوریجی این مستمری‌ها یکسان خواهد بود، اما

1. Ring, Patrick and Roddy Mc Kinnon, 2002: The Pillared- Privatisation of Pension Provision in the European Union, European Journal of Social Security. volume 4/1, pp. 5-24.

2. Ring, Patrick and Roddy Mc Kinnon, 2002.





در نظام‌های بیسمارکی که شایع‌ترین نوع بازنشستگی است، حقوق بازنشستگی به نسبت حق بیمه پرداخت شده است.

۲. ستون تکمیلی که از طریق به‌کار انداختن ذخایر و سرمایه‌ها تغذیه می‌شود. این ستون به ابتکار طرف‌های اجتماعی یا صندوق‌های بیمه سامان می‌یابد، اما تحت نظارت و ضمانت دولت است.<sup>۱</sup>

### مروری بر لایه‌های نظام تأمین اجتماعی در چند کشور منتخب

با وجود آنکه نزدیک به سه دهه از نخستین تجربه نظام‌های چندلایه در جهان می‌گذرد، اما هنوز بسیاری از کشورها نمونه کاملی از این‌گونه نظام‌ها را طراحی و اجرا نکرده‌اند. در حال حاضر انواع مختلفی از طرح‌ها در چارچوب نظام‌های تأمین اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرند. این طرح‌ها در گزارش اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی به شرح زیر تعریف شده است:<sup>۲</sup>

**- مستمری با نرخ یکسان:**<sup>۳</sup> این نوع مستمری با مبلغ یکسان یا متناسب با سال‌های خدمت یا براساس مدت اقامت و بدون ارتباط با درآمد فرد، خانوار تعیین می‌شود. منابع مالی مورد نیاز این طرح‌ها از محل حق بیمه‌های مبتنی بر لیست مالیات کارکنان و کارفرمایان تأمین می‌شود.

۱. بئاتریس ماینونی دینتی نیانو، بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، ترجمه ایرج علی‌آبادی، مؤسسه عالی تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰، ص ۹۷.

2. Social Security Programs Throught the World. Issa, 2011.

3. Flat-rate Pension

- **مستمری مرتبط با درآمد:**<sup>۱</sup> این نوع مستمری بر مبنای درآمد فرد تعیین و منابع مالی آن نیز از محل حق بیمه‌ها تأمین می‌شود.
- **مستمری مبتنی بر آزمون وسع:**<sup>۲</sup> این نوع مستمری به افراد نیازمند واجد شرایط پرداخت می‌شود. یعنی کسانی که درآمد و دارایی خانوارشان از حد معینی کمتر است. منابع مالی این طرح‌ها معمولاً از اعتبارات دولتی تأمین می‌شود.
- **مستمری فراگیر با نرخ یکسان:**<sup>۳</sup> این نوع مستمری با مبلغ یکسان برای همه و مبتنی بر اقامت و بدون ارتباط با درآمد تعیین می‌شود. منابع مالی آن عموماً از محل اعتبارات دولتی تأمین می‌شود.
- **صندوق‌های احتیاط:**<sup>۴</sup> این صندوق‌ها حق بیمه‌های دریافت شده از کارفرمایان و کارکنان را در قالب حساب‌های انفرادی برای کارکنان ذخیره و سرمایه‌گذاری می‌کنند. مزایای این صندوق‌ها به صورت مبلغ یکجا پرداخت می‌شود.
- **طرح‌های بازنشستگی شغلی:**<sup>۵</sup> طرح‌هایی است که کارفرمایان موظفند بر مبنای قانون آنها برای کارکنان خود به صورت خصوصی ایجاد کنند و منابع آن از محل حق بیمه‌های سهم کارفرما - و بعضاً سهم کارگر - تأمین می‌شود.
- **طرح‌های بازنشستگی انفرادی:**<sup>۶</sup> معمولاً کارکنان - و بعضاً با مشارکت کارفرمایان - حق بیمه‌هایی را به این‌گونه طرح‌ها که می‌تواند دولتی یا خصوصی باشد، می‌پردازند. مزایای این صندوق‌ها معمولاً به صورت مبلغ یکجا پرداخت می‌شود.

---

1. Earning-related Pension  
 2. Means-tested Pension  
 3. Flat-rate Universal Pension  
 4. Provident Funds  
 5. Occupational Retirement Schemes  
 6. Individual Retirement Schemes



از بین این طرح‌ها، مستمری مبتنی بر درآمد از همه رایج‌تر است که بیمه اجتماعی نامیده می‌شود و می‌توان آن را تقریباً در همه کشورها مشاهده کرد. علاوه بر این بسیاری از کشورها طرح‌های حمایتی مبتنی بر آزمون وسع نیز دارند که مخصوص نیازمندان است. در جدول ۲ طرح‌های رایج در نظام‌های تأمین اجتماعی چند کشور منتخب نشان داده شده است.

جدول ۲. طرح‌های رایج در نظام‌های تأمین اجتماعی چند کشور منتخب جهان

کشور	مستمری با نرخ یکسان	مستمری مرتبط با درآمد	مستمری مبتنی بر آزمون وسع	مستمری فراگیر با نرخ یکسان	صندوق‌های احتیاط	طرح‌های بازنشستگی شغلی	طرح‌های بازنشستگی انفرادی
آمریکا		*	*				
آلمان		*					
اتریش		*	*				
انگلیس	*	*	*				
ایرلند	*		*				
بلژیک		*	*				
پرتغال		*	*				
روسیه	*	*		*			*
سوئد		*	*				*
سوئیس	*	*	*			*	
شیلی		*	*				*
ژاپن	*	*					
فرانسه		*	*			*	

کشور	مستمری با نرخ یکسان	مستمری مرتبط با درآمد	مستمری مبتنی بر آزمون وسع	مستمری فراگیر با نرخ یکسان	صندوق‌های احتیاط	طرح‌های بازنشستگی شغلی	طرح‌های بازنشستگی انفرادی
کره جنوبی		*	*				
لهستان	*	*					*
هند		*	*		*		

Source: Security Programs Through the World. Issa, 2011.

در بین کشورهای منتخب، دو لایه مبتنی بر درآمد (بیمه اجتماعی) و مبتنی بر آزمون وسع (حمایتی) رایج‌تر است و تقریباً عمومیت دارد. سایر طرح‌ها شیوع کمتری دارد. در این میان، صندوق‌های احتیاط - که یک مدل ابتدایی و قدیمی محسوب می‌شود - فقط در شرق و جنوب آسیا (و چند کشور کوچک آفریقا) جایگاه خود را حفظ کرده و در سایر نقاط جهان مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر طرح‌های بازنشستگی شغلی و انفرادی به آرامی رو به گسترش است.



## وضعیت کنونی نظام جامع تأمین اجتماعی در ایران

بر مبنای قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۸۳)، نظام جامع تأمین اجتماعی شامل دو حوزه بیمه‌ای و حمایتی است.<sup>۱</sup> حوزه بیمه‌ای شامل بخش بیمه‌های اجتماعی (از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، ازکارافتادگی و بازماندگان) و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) است که از طریق سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌ای اجرا می‌شود.

خدمات بیمه‌های اجتماعی و درمانی به دو سطح همگانی و تکمیلی تقسیم می‌شود. در سطح بیمه‌های همگانی (پایه)، همه افراد جامعه به‌ویژه مزدبگیران، صاحبان حرف و مشاغل آزاد، خویش‌فرمایان و شاغلان غیردائم، روستاییان و عشایر، زنان بیوه و سالخورده و خودسرپرست و کودکان باید تحت پوشش قرار گیرند. سطح تکمیلی به‌صورت اختیاری و انتخابی با مشارکت بیمه شده (بدون کمک مالی دولت) اجرا می‌شود.<sup>۲</sup> وظایف حوزه بیمه‌ای توسط سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه و بازنشستگی انجام می‌شود.

حوزه حمایتی و توانبخشی شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که قادر به کار نیستند یا

---

۱. در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی از سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نام برده شده که حوزه امدادی بر مبنای قانون تشکیل سازمان مدیریت بحران کشور از آن جدا شده و تولید آن به وزارت کشور محول شده است.

۲. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۸۳، مواد (۲) و (۳).

درآمد آنها تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌کند.<sup>۱</sup> در این حوزه، هدف این است که حداقل زندگی برای همه افراد و خانواده‌های تحت پوشش تأمین شود.<sup>۲</sup> در مجموع قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای تدوین شده که سه لایه اصلی نظام تأمین اجتماعی یعنی خدمات حمایتی، بیمه‌های همگانی (پایه) و «بیمه‌های تکمیلی» در آن قابل مشاهده است.

### وضعیت پوشش جمعیت کشور در حوزه بیمه‌ای

بیمه‌های اجتماعی اجباری به‌طور معمول افراد مزد و حقوق‌بگیر (کارگران و کارکنان دولت) را دربرمی‌گیرد افرادی که مزدبگیر و یا حقوق‌بگیر نیستند فقط می‌توانند به‌طور اختیاری بیمه شوند. بنابراین، برای بررسی پوشش جمعیتی کشور در نظام بیمه اجتماعی باید جمعیت شاغل را جداگانه در دو گروه «مزد و حقوق‌بگیر» و «غیرمزد و حقوق‌بگیر» بررسی کرد.

در سال ۱۳۸۹، از حدود ۲۰/۷ میلیون نفر شاغل، حدود ۱۰/۹ میلیون نفر مزد و حقوق‌بگیر (دولتی و خصوصی) و حدود ۹/۸ میلیون نفر غیرمزد و حقوق‌بگیر بوده‌اند. گزارش صندوق‌های بیمه و بازنشستگی بیانگر اینست که از جمعیت مزد و حقوق‌بگیر حدود ۱۰/۶ میلیون نفر و از جمعیت غیرمزد و حقوق‌بگیر حدود ۲/۹ میلیون نفر زیر پوشش بیمه‌های اجتماعی بوده‌اند.

۱. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، بند «ب» ماده (۲).

۲. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، بند «ه» ماده (۴).



به عبارت دیگر، ضریب پوشش بیمه اجتماعی در مورد جمعیت مزد و حقوق‌بگیر حدود ۹۶ درصد و در مورد جمعیت غیرمزد و حقوق‌بگیر حدود ۳۰ درصد است و به‌طور متوسط برای کل شاغلان به حدود ۶۵ درصد می‌رسد. در نتیجه، حدود ۷/۵ میلیون نفر از شاغلان کشور (معادل ۳۵ درصد) از پوشش بیمه اجتماعی برخوردار نیستند.

علت اصلی این خلأ این است که تاکنون نظام بیمه اجتماعی مناسب برای پوشش افراد غیرمزد و حقوق‌بگیر ایجاد نشده است. این درحالی است که بسیاری از کشورهای موفق جهان، الگوهای مناسبی را برای پوشش همگانی جمعیت در کنار بیمه‌های اجتماعی مخصوص شاغلان ایجاد کرده‌اند.

### جدول ۳. وضعیت پوشش جمعیت شاغل کشور در نظام بیمه اجتماعی در سال ۱۳۸۹

(میلیون نفر)

درصد پوشش	جمعیت بیمه نشده	جمعیت بیمه شده	جمعیت شاغل	جمعیت شاغل
٪۹۶	۰/۳	۱۰/۶	۱۰/۹	مزد و حقوق‌بگیر
٪۳۰	۶/۹	۲/۹	۹/۸	غیر مزد و حقوق‌بگیر
٪۶۵	۷/۲	۱۳/۵	۲۰/۷	جمع

در مورد بیمه‌های درمانی طی سال‌های اخیر امکان پوشش همگانی جمعیت از طریق طرح بیمه پایه ایرانیان فراهم شده است. علاوه‌براین، با جهت‌گیری این نوع بیمه‌ها به سمت «بیمه سلامت» و اجرای تدریجی نظام ارجاع با محوریت پزشک

خانواده بر مبنای قانون برنامه پنجم توسعه، انتظار می‌رود پوشش جمعیتی کشور در آینده نزدیک کامل شود و خدمات آن نیز ارتقا یابد.

### وضعیت پوشش جمعیت کشور در حوزه حمایتی

مسئولیت امور حمایتی و توانمندسازی در نظام جامع تأمین اجتماعی کشور بر عهده کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور است.<sup>۱</sup> هر چند که سازمان‌ها و مؤسسه‌های مردمی و خیریه متعدد دیگری هم به افراد و خانوارهای نیازمند کمک‌های حمایتی ارائه می‌کنند، اما دو نهاد یاد شده در این زمینه مأموریت و مسئولیت حاکمیتی دارند.

طبق گزارش کمیته امداد امام خمینی (ره)، تعداد کل مددجویان مورد حمایت این نهاد ۱/۹ میلیون خانوار (۴/۶ میلیون نفر) بوده که ۱/۲ میلیون خانوار (۳/۱ میلیون نفر) در قالب طرح مددجویی و ۷۲۱ هزار خانوار (۱/۶ میلیون نفر) نیز در قالب طرح شهید رجایی مورد حمایت قرار گرفته‌اند. همچنین تعداد ۱/۵ میلیون نفر از طریق این نهاد نیز زیر پوشش بیمه درمان بوده‌اند.<sup>۲</sup>

بر اساس گزارش سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۸۹، تعداد ۱/۴ میلیون خانوار مددجوی اصلی (۳ میلیون نفر) زیر پوشش خدمات مختلف این سازمان

۱. علاوه بر این دو نهاد، بنیاد شهید و امور ایثارگران نیز مسئولیت حمایت از ایثارگران را بر عهده دارد که مجموعاً حدود ۷/۵ میلیون نفر را زیر پوشش خدمات مختلف حمایتی، بیمه‌ای، فرهنگی و ... دارد.

۲. کمیته امداد امام خمینی (ره)، سالنامه آماری ۱۳۸۸.





بوده‌اند که از این تعداد ۳۹۶ هزار خانوار در حوزه اجتماعی (نیازمندان)، ۹۱۹ هزار خانوار در حوزه خدمات توانبخشی (معلولان) و ۸۸ هزار خانوار در حوزه خدمات پیشگیری مورد حمایت قرار گرفته‌اند. تعداد کل مستمری‌بگیران (دریافت‌کنندگان کمک معیشت مستمر) این سازمان حدود ۹۵۹ هزار خانوار (شامل ۴۸۰ هزار خانوار در حوزه توانبخشی و ۴۷۹ هزار خانوار در حوزه اجتماعی) بوده است.<sup>۱</sup> به این ترتیب حدود ۷/۶ میلیون نفر از خدمات مستمر این دو نهاد حمایتی برخوردار بوده‌اند.

#### جدول ۴. جمعیت زیرپوشش کمک‌های مستمر نهادهای حمایتی در سال ۱۳۸۹

جمعیت زیرپوشش خدمات مستمر		نهاد حمایتی
نفر	خانوار	
۴/۶ میلیون	۱/۹ میلیون	کمیته امداد امام خمینی (ره)
۳ میلیون	۱/۴ میلیون	سازمان بهزیستی کشور
۷/۶ میلیون	۳/۳ میلیون	جمع

با وجود این، گزارش‌های رسمی نهادهای حمایتی بیانگر این است که هر سال تعداد قابل توجهی از افراد و خانوارهای نیازمند - که واجد شرایط بودن آنها احراز

۱. سازمان بهزیستی کشور، سالنامه آماری، ۱۳۸۹.

شده - به دلیل نبود اعتبار کافی مورد حمایت قرار نمی‌گیرند و به اصطلاح پشت نوبت باقی می‌مانند.<sup>۱</sup>

علاوه بر این، مبلغ مستمری (کمک معیشت) قابل پرداخت به خانوارهای نیازمند به تناسب تعداد افراد خانوار بین ۱۰ تا ۲۰ درصد حداقل دستمزد موضوع قانون کار است که در مقایسه با هزینه زندگی خانوار کافی به نظر نمی‌رسد.

### خلأها و نارسایی‌های وضع موجود

باتوجه به اطلاعاتی که ارائه شد، مهمترین خلأها و نارسایی‌های نظام تأمین اجتماعی کشور را - از دیدگاه مرتبط با موضوع این گزارش - می‌توان به شرح زیر بیان کرد:

۱. خلأ پوشش در بیمه‌های اجتماعی پایه: حدود ۳۵ درصد از جمعیت شاغل کشور (و بخش عمده‌ای از غیرشاغلین مانند زنان سرپرست خانوار، زنان خانه‌دار و...) زیر پوشش بیمه اجتماعی نیستند. بی‌تردید علت اصلی عدم پوشش این بخش از جمعیت به نامناسب بودن نظام بیمه اجتماعی اجباری برای این افراد است که عمدتاً غیر مزد و حقوق‌بگیر و فاقد کارفرما هستند. بنابراین، برای پوشش بیمه‌ای این افراد، لازم است الگوی بیمه‌ای ویژه‌ای طراحی شود که با ویژگی‌های شغلی و درآمدی آنان تناسب داشته باشد.

۱. برای مثال، در سال ۱۳۸۸ حدود ۷۵ هزار نفر از طرف کمیته امداد امام خمینی (ره) واجد شرایط حمایت تشخیص داده شده، اما مورد حمایت قرار نگرفته‌اند. همچنین تقاضای ۵۲۰ هزار نفر متقاضی حمایت نیز تأیید نشده است.



۲. **خأ پوشش در حوزه حمایتی:** هرچند که آمار دقیق و مستندی از تعداد واقعی نیازمندان کشور در دست نیست، اما وجود تعداد قابل توجهی خانوار نیازمند پشت نوبت حمایت، بیانگر این است که این نهادها به دلیل تنگناهای اعتباری و بودجه‌ای برای پوشش کامل جمعیت نیازمند، محدودیت‌های جدی دارند.

۳. **نامناسب بودن معیار توزیع اعتبارات حمایتی:** مبلغ مستمری (کمک معیشت) قابل پرداخت به خانوارهای مورد حمایت نهادهای حمایتی به تناسب تعداد افراد خانوار بین ۱۰ تا ۲۰ درصد حداقل دستمزد موضوع قانون کار است. هرچند که این مبلغ در مقایسه با شاخص هزینه زندگی خانوار در بسیاری از نقاط کشور کافی نیست، اما با وجود متفاوت بودن شاخص هزینه زندگی در نقاط مختلف کشور، این مبلغ برای همه مناطق به‌طور یکسان تعیین شده است.

### الگوی پیشنهادی نظام تأمین اجتماعی چندلایه برای ایران

برمبنای ماده (۲۷) قانون برنامه پنجم توسعه، دولت مجاز است نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه با لحاظ حداقل سه‌لایه مساعدت‌های اجتماعی (شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی)، بیمه‌های اجتماعی پایه (شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه) و بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان، با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام نماید. آیین‌نامه اجرایی این ماده به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

در این ماده قانونی با بیان سه لایه اصلی مساعدت‌های اجتماعی، بیمه‌های پایه و بیمه‌های مکمل، سطوح مختلف هریک از این لایه‌ها نیز مورد اشاره قرار گرفته است. علاوه بر این، بر ویژگی‌های ساختاری این نظام یعنی «یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها» نیز تأکید شده است.

با توجه به مفاد این ماده قانونی و همچنین تجربه‌های موفق جهانی در زمینه طراحی و استقرار نظام‌های تأمین اجتماعی چندلایه (که برخی از آنها در این گزارش مورد بحث قرار گرفت)، الگوی مناسب برای نظام تأمین اجتماعی کشور ما به شرح زیر پیشنهاد می‌شود.

طبق این الگو، هدف اصلی این است که امکان پوشش فراگیر و حمایت از همه افراد جامعه در نظام جامع تأمین اجتماعی فراهم گردد. این پوشش به تناسب وضع شغلی و درآمدی و توانایی‌های فردی اشخاص به نحوی تنظیم می‌شود که کمک‌ها و حمایت‌های مالی دولت به نفع نیازمندترین خانوارها تجمیع و تخصیص یابد. در سایر سطوح، افراد و خانوارها به تناسب میزان نیازشان از کمک‌های مالی یا حقوقی دولت برخوردار می‌شوند.

در چارچوب این الگو، لایه‌های سه‌گانه نظام جامع تأمین اجتماعی به این شرح خواهد بود:

۱. لایه مساعدت‌های اجتماعی: در این لایه، همه افرادی که از طریق کار و کسب درآمد قادر به تأمین هزینه‌های زندگی خود نیستند، به‌طور نسبی یا کامل مورد حمایت قرار می‌گیرند. طبق احکام قانون برنامه پنجم توسعه، خدمات نظام حمایتی



باید سطح‌بندی و متناسب با شرایط ... ارائه شود.<sup>۱</sup> در راستای این حکم، مشمولان نظام حمایتی در دو سطح اصلی به شرح زیر سطح‌بندی می‌شوند:

۱-۱. **افراد غیر قابل توانمندسازی:** افرادی که به لحاظ محدودیت‌های جسمی یا ذهنی قابل توانمند شدن نیستند، به‌طور نامحدود مورد حمایت قرار می‌گیرند و نیازهای اساسی آنان - از قبیل هزینه‌های معیشت، سلامت و رفاه - در سطح حداقل ضروری تأمین می‌شود.

۱-۲. **افراد قابل توانمندسازی:** افرادی که امکان توانمند شدن در قالب برنامه‌های توانمندسازی را داشته باشند، به‌طور موقت مورد حمایت قرار می‌گیرند و همزمان، آموزش‌های مورد نیاز از طریق برنامه‌های توانمندسازی به آنها داده می‌شود تا بتوانند با اشتغال به شغل مناسب، تا حد ممکن درآمد کسب کنند. همچنین، به کمک نظام حمایتی، زیرپوشش بیمه اجتماعی پایه قرار می‌گیرند.

بنابراین در لایه مساعدت اجتماعی، توانمندسازی افراد و پوشش بیمه‌ای آنان در اولویت خواهد بود و تنها کسانی که امکان توانمندشدن نداشته باشند، زیرپوشش حمایت‌های مستقیم باقی می‌مانند.

۲. **لایه بیمه‌های پایه:** در این لایه همه افراد و خانوارهایی که قادر به کار و کسب درآمد هستند، پوشش داده می‌شوند. ملاک پوشش در این لایه، امکان پرداخت حق

---

۱. بند «الف» ماده (۳۹) قانون برنامه پنجم توسعه: طراحی نظام سطح‌بندی خدمات حمایتی و توانمندسازی متناسب با شرایط بومی، منطقه‌ای و گروه‌های هدف حداکثر تا پایان سال اول برنامه و فراهم نمودن ظرفیت‌های لازم برای استقرار نظام مذکور در طول برنامه.

بیمه برای مدتی معین است تا امکان برخورداری از مزایای بیمه اجتماعی فراهم شود. بیمه‌های اجتماعی برای همه خانوارها در دو سطح به شرح زیر قابل ارائه خواهد بود:

۲-۱. **بیمه اجتماعی فراگیر:** در این سطح، افراد و خانوارهایی که مشمول بیمه‌های اجتماعی اجباری نیستند و شرایط بیمه شدن از طریق صندوق‌های بازنشستگی پایه موجود را ندارند، بیمه می‌شوند. در حال حاضر، خلأ اصلی پوشش بیمه‌های اجتماعی در این سطح است به نحوی که حدود ۷۰ درصد افراد شاغل در مشاغل خویش‌فرمایی، بدون کارفرما و کارها بدون مکان معین (کار در فضای مجازی، کار از راه دور...) بیمه نیستند.

۲-۲. **بیمه اجتماعی اجباری:** در این سطح، افراد شاغل دارای کارفرما (مزدبگیر یا حقوق بگیر) که مشمول قوانین بیمه و بازنشستگی هستند، به روال گذشته بیمه می‌شوند. در وضع موجود، خلأ پوشش در این زمینه حدود ۴ درصد است و اولویت اصلی در تقویت این سطح، اصلاح قوانین و مقررات در جهت افزایش ثبات و پایداری<sup>۱</sup> و کاهش وابستگی صندوق‌ها به اعتبارات دولتی خواهد بود. علاوه بر بیمه اجتماعی،

۱. ماده (۲۶) قانون برنامه پنجم: به دولت اجازه داده می‌شود در راستای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی نسبت به اصلاح ساختار این صندوق‌ها براساس اصول زیر اقدام قانونی را به عمل آورد:

الف- ۱) کاهش وابستگی این صندوق‌ها به کمک از محل بودجه عمومی دولت به استثنای سهم قانونی دولت در حق بیمه در طول برنامه از طرق مختلف از جمله تنظیم عوامل مؤثر بر منابع و مصارف صندوق‌ها منطبق بر محاسبات بیمه‌ای، کاهش حمایت‌های غیربیمه‌ای صندوق‌ها و انتقال آن به نهادهای حمایتی، تقویت سازوکارهای وصول به موقع حق بیمه‌ها و تقویت فعالیت‌های اقتصادی و ...



بیمه‌های پایه سلامت نیز در چارچوب نظام ارجاع و پزشک خانواده به همه افراد جامعه - با تعهدات و خدمات یکسان برای همه - تسری می‌یابد.

۳. لایه بیمه‌های تکمیلی: در این لایه، خدماتی ارائه می‌شود که در تعهد بیمه‌های پایه نباشد. افراد و خانوارهایی که مایلند با پرداخت حق بیمه بالاتر از خدمات بهتری استفاده کنند، می‌توانند از طریق شرکت‌های بیمه تجاری و خصوصی بیمه تکمیلی خریداری کنند. بیمه‌های اجتماعی و سلامت می‌تواند با رعایت حد و مرز بیمه‌های پایه، خدمات متنوعی را ارائه کند. خدمات بیمه تکمیلی می‌تواند توسط منابع زیر ارائه شود:

۳-۱. صندوق‌های بازنشستگی خصوصی: به موجب بند «الف» ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم، صندوق‌های بیمه خصوصی می‌توانند ایجاد شوند و با رعایت شرایط موضوع این ماده، بیمه‌های بازنشستگی ارائه کنند.

۳-۲. صندوق‌های بیمه اجتماعی: به موجب بند «ه» ماده (۲۸) قانون برنامه پنجم، به‌منظور برقراری بیمه تکمیلی بازنشستگی، صندوق‌های بیمه اجتماعی مجازند نسبت به افتتاح حساب‌های انفرادی خصوصی جهت بیمه‌شدگان با مشارکت فرد بیمه شده اقدام نمایند.

## جدول ۵. چارچوب کلان نظام تأمین اجتماعی چندلایه در الگوی پیشنهادی

منابع مالی	سطوح	لایه‌ها	
اعتبارات دولتی و کمک‌های مردمی	۱-۱. افراد غیرقابل توانمندسازی	مساعده‌های اجتماعی	۱
اعتبارات دولتی و کمک‌های مردمی	۱-۲. افراد قابل توانمندسازی	اجتماعی	
حق بیمه‌های اعضا و کمک‌های دولت	۲-۱. بیمه اجتماعی فراگیر	بیمه‌های اجتماعی و درمانی پایه	۲
حق بیمه‌های سهم بیمه شده، کارفرما و دولت	۲-۲. بیمه اجتماعی اجباری	اجتماعی و درمانی پایه	
حق بیمه‌های سهم بیمه شده	۳-۱. صندوق‌های بازنشستگی عمومی	بیمه‌های تکمیلی	۳
حق بیمه‌های سهم بیمه شده	۳-۲. صندوق‌های بازنشستگی خصوصی		

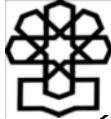
## منابع و مآخذ

۱. ارزاگ، پیتر و جوزف، استیگلیتز. بازنشستگی در باب اصلاح نظام بازنشستگی، ترجمه هرمز همایون پور، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۸، بهار ۱۳۸۰.
۲. برانت، کریستینا. دولت رفاه و حمایت‌های اجتماعی، ترجمه هرمز همایون پور، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۳.
۳. بونولی، جولیانو. دولت رفاه در اروپا، ترجمه هرمز همایون پور، مؤسسه عالی تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰.
۴. پلاگ، نیلز و یان، کویست. تأمین اجتماعی در اروپا: توسعه یا تعطیل؟، ترجمه هرمز همایون پور، مؤسسه عالی تأمین اجتماعی، ۱۳۷۹.





۵. سازمان بین‌المللی کار، اصول و مبانی تأمین اجتماعی، ترجمه اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۸۴.
۶. سازمان بهزیستی کشور، سالنامه آماری، ۱۳۸۹.
۷. طباطبایی یزدی، رؤیا. تور ایمنی و استراتژی تأمین اجتماعی در دوران گذار، فصلنامه راهبرد، ش ۲۵، مرکز تحقیقات استراتژیک، پاییز ۱۳۸۱.
۸. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مصوب ۱۳۸۳.
۹. قانون برنامه پنجم توسعه، مصوب ۱۳۸۹.
۱۰. کمیته امداد امام خمینی (ره)، سالنامه آماری ۱۳۸۸.
۱۱. مانیونی، بئاتریس، دینتی، نیانو. بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، ترجمه ایرج علی‌آبادی، مؤسسه عالی تأمین اجتماعی، ۱۳۸۰.
۱۲. هالزمن، رابرت. رویکرد بانک جهانی در مورد اصلاح نظام بازنشستگی، ترجمه محمدرضا صالح پور، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۸، بهار ۱۳۸۰.
13. Anita M. Schwarz, Pension System Reforms, World Bank, 2006.
14. Holzman, Robert and Richard Hinz, Old- Age Income Support in the 21st Ccentury, World Bank, 2002.
15. Holzman, Robert, The world Bank Approach to Pension Reform, World Bank, 1999.
16. Palacois Robert, International Patterns of Pension Provision, World Bank, 2000.
17. Ring, Patrick and Roddy Mc Kinnon, The Pillared- Privatisation of Pension Provision in the EuropeanUnion, European Journal of Social Security. volume 4/1, 2002.
18. Rutkowski, Michal, 1999: The Quest for Modern Solutions : Pension Reforms in Transition Economies, World Bank, 1999.



مرکز پژوهش‌ها  
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۲۶۴۶

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: الگوی پیشنهادی نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه برای ایران

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه امور استخدامی، روابط کار و رفاه)

تهیه و تدوین: مظفر کریمی

ناظران علمی: رسول رضایی، علی اخوان بهبهانی

متقاضی: معاونت اجتماعی - فرهنگی

ویراستار تخصصی: \_\_\_\_\_

ویراستار ادبی: \_\_\_\_\_

واژه‌های کلیدی: \_\_\_\_\_

تاریخ انتشار: ۱۳۹۱/۸/۱۷