

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۲۷

فصلنامه حقوق اداری

سال نهم، زمستان ۱۴۰۰، شماره ۲۹

مقاله علمی پژوهشی

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه

حمایتی نظام تأمین اجتماعی

رضا طجرلو^۱؛ محمد مهدی صداقت^۲
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۲

چکیده

نظام تأمین اجتماعی به تعبیر قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مشتمل بر سه حوزه بیمه‌ای، حمایتی و امدادی است و یا به تعبیر نهادهای بین‌المللی و قوانین برنامه توسعه کشورمان، شامل سه لایه کلی حمایتی، بیمه پایه و بیمه مکمل می‌باشد. لایه بیمه‌ای مبتنی بر مشارکت ذینفعان و لایه حمایتی مبتنی بر تکلیف دولت در ارائه مساعدت به نیازمندان طراحی شده است. حال با عنایت به اینکه اساس نظام تأمین اجتماعی چه در لایه مشارکتی و چه غیرمشارکتی، بر پایه کنترل مخاطرات اقتصادی و اجتماعی شهروندان و کاهش یا جلوگیری از پدیده فقر و نیازمندی می‌باشد، ضرورت دارد این مزایا با حداکثر ظرفیت و توان ارائه شود. این مقوله در لایه بیمه‌ای با اعمال اصل «حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی» مورد استناد قرار می‌گیرد و در لایه حمایتی اساس کار است. لذا استفاده از این عبارت در لایه بیمه‌ای کمی مناقشه برانگیز است. چرا که افراط در اعمال آن منجر به تداخل لایه بیمه‌ای در حمایتی خواهد شد و کارکردهای لایه بیمه‌ای را مختل کرده و از کارایی آن خواهد کاست. اما محدوده اعمال این اصل در لایه بیمه‌ای را چگونه می‌توان تعیین کرد تا از این تداخل و عواقب آن جلوگیری شود؟ پژوهش حاضر بر آن است تا ضمن معرفی الگوهای نظام تأمین اجتماعی چند لایه و بیان تفاوت‌های لایه بیمه‌ای از حمایتی، با ذکر مثال‌هایی از استناد به اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی، محدوده اعمال این اصل در لایه بیمه‌ای را تبیین نماید.

واژگان کلیدی: تأمین اجتماعی، لایه حمایتی، لایه بیمه‌ای، اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی.

۱. استادیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، تهران، ایران rtajarlou@ut.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری حقوق عمومی پردیس البرز دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

sedaghat2222@yahoo.com

مقدمه

اساساً وضع قوانین تأمین اجتماعی با هدف حمایت از افراد در مقابل خطرهای اجتماعی مانند بیماری، بیکاری، ازکارافتادگی و پیری بوده است. بنابراین به هنگام تفسیر قوانین ناظر به تأمین اجتماعی باید به این هدف قانون‌گذار توجه داشت و در موارد ابهام و اجمال و تعارض قانون تأمین اجتماعی به تفسیری بها داد که متضمن حمایت بیشتر از بیمه‌شده یا مشمولان قانون باشد و بدون در نظر گرفتن این مهم تفسیر و اجرای قانون نتیجه مطلوبی نخواهد داشت.

اصل حمایتی بودن قواعد منحصر به حقوق تأمین اجتماعی نیست و در قوانین دیگر نیز مصداق دارد. از جمله حمایتی بودن قانون کار از اصول مهم و کلیدی این رشته از حقوق است. همچنین قانون روابط موجر و مستأجر ۱۳۵۶ از جمله با هدف حمایت از مستأجران در مقابل موجرین و شرایط ناگوار بازار اجاره مسکن وضع شده بود، از همین قاعده پیروی می‌کرد. اما بدون شک یکی از منزلگاه‌های اصل حمایتی بودن قواعد، حوزه حقوق تأمین اجتماعی است.

مطابق این اصل در حقوق تأمین اجتماعی دولت به دنبال کسب سود و منفعت نیست، بلکه هدف دولت حمایت از آحاد جامعه است. اصل حمایتی بودن دولت را مکلف می‌کند تا هزینه قابل توجهی را صرف حمایت‌های تأمین اجتماعی نماید، حتی اگر در ظاهر هیچ سودی نصیب دولت نشود. اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و همچنین بندهای ۲ و ۴ اصل ۲۱ قانون اساسی و ماده ۱ و بند ۲ ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی به نوعی مؤید این اصل است. (نعیمی و پرتو، ۱۳۹۳: ۱۴)

چالشی که مورد نظر این پژوهش است، از آنجا شکل می‌گیرد که نظام تأمین اجتماعی در اکثر کشورها از جمله کشور ما مشتمل بر سه لایه حمایتی، بیمه‌ای و تکمیلی می‌باشد، به نحوی که لایه حمایتی در کف هرم نظام تأمین اجتماعی به منظور حمایت از تمامی اقشار جامعه به‌خصوص نیازمندان از محل منابع عمومی و دولتی است؛ سپس لایه بیمه‌ای به‌منظور حمایت از مشارکت‌کنندگان (بیمه‌پردازان) طراحی شده و پس از آن لایه تکمیلی یا مکمل که به موجب آن امکان مشارکت از جیب متقاضیان برخوردار از امتیازات بیشتر، فراهم شده است.

بر این اساس ساختار پژوهش حاضر اینگونه است که ابتدا نظریات مختلف در باب لایه‌بندی نظام تأمین اجتماعی را معرفی می‌کنیم، سپس معیارهای تمایز لایه بیمه‌ای از حمایتی را بیان

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۲۹

می‌کنیم و نهایتاً با ارائه مثال‌هایی، محدوده و نحوه اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی را تعیین خواهیم کرد.

۱. نظام تأمین اجتماعی چند لایه و جایگاه لایه حمایتی در این نظام

نظام تأمین اجتماعی چند لایه، رویکردی نو و تجربه شده در جهان امروز است که مناسب‌ترین الگو را برای پوشش کامل جمعیت ارائه می‌کند. این نظام ساختاری تکامل یافته از نظام‌های تأمین اجتماعی است که هر یک از راهبردهای بیمه‌ای و حمایتی و تکمیلی را در بر گرفته و با توجه به شرایط خاص اقشار مختلف جامعه، آنان را پوشش می‌دهد.

هرچند که الگوهای مختلفی از این نوع نظام‌ها در جهان وجود دارد و وجه مشترک همه آنها وجود سه لایه حمایتی، بیمه‌ای و تکمیلی است، اما سطح‌بندی این سه لایه برحسب شرایط و نیازهای هر کشور تفاوت دارد. در این قسمت ابتدا مهمترین الگوهای نظام تأمین اجتماعی چندلایه را معرفی نموده و سپس به تحلیل وضعیت موجود در نظام تأمین اجتماعی ایران می‌پردازیم.

۱-۱. الگوهای بین‌المللی نظام تأمین اجتماعی چند لایه

از اوایل دهه ۱۹۹۰ لایه‌بندی نظام تأمین اجتماعی بیش از همه مورد تأکید بانک جهانی قرار گرفت. پس از آن سازمان بین‌المللی کار و اتحادیه اروپایی نیز طرح‌های دیگری با همین عنوان و البته با تغییراتی جزئی ارائه کردند. (گرچی پور، ۱۳۹۵: ۵۴) اگرچه این طبقه‌بندی‌ها را نمی‌توان به همه کشورها تعمیم داد، اما کشورهای مختلف تلاش می‌کنند به گونه‌ای سیستم خود را طراحی نمایند که در مجموع از طریق سیستم‌های چند لایه و توزیع مناسب لایه‌های مختلف، افراد جامعه در زمان سالمندی از رفاه نسبی مناسبی برخوردار گردند. (عطاریان، ۱۳۹۰: ۱۱-۱۰) در ادامه برخی از مهمترین نگرش‌های بین‌المللی به نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه را اشاره می‌نمائیم.

۱-۱-۱. الگوی پیشنهادی بانک جهانی (WB)

بانک جهانی (World Bank) یک سازمان بین‌المللی است که به تهیه منابع مالی، مشاوره و پژوهش برای کشورهای در حال توسعه اقدام می‌نماید تا به پیشرفت اقتصادی آنها کمک کند. در گزارش مشترکی که توسط بانک جهانی و سازمان بین‌المللی کار در خصوص توسعه فراگیری تأمین

اجتماعی منتشر شده است، پوشش فراگیر و دسترسی به حمایت‌های اجتماعی با تمرکز بر پایان فقر و افزایش رفاه مشترک به عنوان اهداف دوگانه بانک جهانی برای سال ۲۰۳۰ تعیین شده‌اند. (ILO and World Bank: 2018).

طرح تأمین اجتماعی چند لایه که برای پوشش هر یک از اقشار جامعه به تناسب وضع درآمدی آن‌ها، لایه متناسبی را پیشنهاد می‌کند، برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ تحت گزارش «جلوگیری از بحران پیری» از سوی بانک جهانی ارائه شد. اما پس از آن با توسعه و ترمیم نظام چند لایه پیشنهادی خود در سال ۲۰۰۵ طی گزارش «حمایت از درآمد سالمندان در قرن بیست و یکم: چشم‌انداز بین‌المللی سیستم‌های مستمری و اصلاحات» سعی نمود در این گزارش نیازهای جمعیت بیشتر و متنوع‌تری را پوشش دهد.

نظام تأمین اجتماعی چند لایه پیشنهادی بانک جهانی دارای پنج لایه به شرح زیر می‌باشد: (گرچی پور، ۱۳۹۵: ۵۴-۵۵)

لایه صفر: رکن حمایتی، با تأمین مالی دولت

این لایه به صورت غیر بیمه‌ای است که تعیین کننده سطح حداقل حمایتی به شکل مستمری اجتماعی است. هدف اصلی این لایه مقابله با فقر و کمک به افراد در شرایط اضطراری است. لایه اول: یک رکن نسبتاً کوچک، اداره توسط بخش دولتی، مبتنی بر مزایای معین و غیر اندوخته‌گذاری:

این لایه به صورت بیمه‌ای است که با سطوح درآمد مرتبط است و با هدف جایگزینی بخشی از درآمد افراد طراحی شده است. در این لایه مخاطراتی از قبیل افت درآمد ناشی از مخاطرات سیاسی و جمعیتی و نااطمینانی‌های ناشی از نوسانات بازار پوشش داده می‌شود. لایه دوم: یک رکن اداره توسط بخش خصوصی، اجباری و مبتنی بر حق بیمه معین و اندوخته‌گذاری:

این لایه ضرورتاً به صورت حساب پس انداز انفرادی و اجباری است. لایه سوم: اختیاری، حساب‌های انفرادی و اداره توسط بخش خصوصی: لایه سوم دارای تدابیری اختیاری است و به شکل‌های مختلف مانند حساب‌های انفرادی، طرح‌های با مشارکت کارفرما و سیستم‌های مبتنی بر مزایای معین یا حق بیمه معین اجرا می‌شود و

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۳۱

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.

لایه چهارم: حمایت از سالمندان و افرادی فاقد پوشش از طریق سایر لایه‌ها:

این لایه در واقع سیستم حمایت مالی و غیرمالی از سالمندان به صورت نسلی و درون خانوادگی را ارائه می‌دهد که مراقبت‌های سلامت و نیز تأمین لوازم زندگی را شامل می‌شود و برای حمایت از کسانی است که به هر دلیلی نمی‌توانند در سایر لایه‌ها پوشش داده شوند.

۲-۱-۱. الگوی پیشنهادی کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD)

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی سازمانی است بین‌المللی که اعضای آن متعهد به اصول دموکراسی و اقتصاد آزاد هستند. این سازمان به تعبیری عمده‌ترین سازمان بین‌المللی تصمیم‌گیرنده اقتصادی است. نظام تأمین اجتماعی چند لایه مدنظر این سازمان دارای سه لایه به شرح زیر است:

رکن اول: طرح‌های بازنشستگی که توسط دولت اداره شده و از طریق نظام غیر اندوخته‌گذاری مبتنی بر مزایای معین (DB-PAYG) تأمین مالی می‌شوند و معمولاً بر پایه مالیات بابت تأمین اجتماعی قرار دارند و اهداف توزیعی و مقابله با کاهش فقر، دو هدف اصلی در این لایه است که تأمین‌کننده سطح حداقلی از حمایت‌ها جهت تأمین حداقل استانداردهای زندگی برای تمام افراد است. (اداره کل امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۹۵: ۶)

رکن دوم: طرح‌های بازنشستگی که توسط بخش خصوصی مدیریت می‌شوند و به صورت بخشی از یک قرارداد استخدامی با مشارکت کارمند و کارفرما تأمین مالی می‌شوند (طرح‌های بازنشستگی شغلی) که می‌تواند اجباری یا اختیاری باشد.

رکن سوم: طرح‌های بازنشستگی انفرادی به صورت طرح‌های پس‌انداز و مستمری که کاملاً اختیاری هستند و توسط بخش خصوصی مدیریت می‌شوند. تأمین درآمد کافی بازنشستگی و پوشش ریسک عمر طولانی مستمری بگیران و اعضاء خانواده آن‌ها از اهداف اصلی این لایه می‌باشد.

۳-۱-۱. الگوی پیشنهادی سازمان بین‌المللی کار (ILO)

در قیاس با الگوی بانک جهانی و کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، الگوی مستمری پایدار سازمان بین‌المللی کار در مجموع دقیق‌تر، تجربی‌تر و به‌طور مشخصی کمتر بازار محور می‌باشد. این سازمان نظام پیشنهادی چند لایه خود را بر پایه اصول پوشش همه جانبه، وابستگی اجباری، همبستگی و برابری رفتار تدوین کرده است و بر این اساس پنج هدف کلی را به عنوان اهداف نظام پیشنهادی خود معرفی می‌نماید:

۱- گسترش پوشش به تمام اعضای جمعیت، ۲- حفاظت در مقابل فقر در دوره سالمندی، ناتوانی و مرگ فرد دارای درآمد برای همه اعضای جمعیت، ۳- تدارک درآمد جایگزین درآمد از دست داده شده برای تمام افرادی که به طور اجباری یا اختیاری در نظام بیمه‌ای مشارکت داشته‌اند، ۴- تعدیل درآمد بر اساس تورم و سطح حداقل هزینه‌های زندگی و ۵- ایجاد فضایی برای توسعه مشارکت داوطلبانه و مازاد افراد در نظام بازنشستگی. (Wang, and others, 2014: 9)

سازمان بین‌المللی کار با در نظر گرفتن تجربه نظام‌های تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف، یک مدل چهار لایه‌ای با ویژگی‌های خاص هر لایه شامل تور حمایتی، بیمه‌ای، خصوصی و مکمل را به شرح زیر ارائه کرده است: (گرچی پور، ۱۳۹۵: ص ۵۵)

لایه اول: تور ایمنی اجتماعی در قالب یک طرح ضد فقر مطرح است که مزایای آن از طریق دولت ارائه می‌شود و حداقل درآمد را برای نیازمندان تأمین می‌کند. این لایه مزایایی با نرخ ثابت همراه با خدمات درمانی پایه ارائه کرده و از طریق نظام مالیاتی به طور سالانه تأمین مالی می‌شود و ممکن است مبتنی بر بررسی وضع درآمد افراد باشد.

لایه دوم: این لایه یک طرح مستمری دولتی بدون اندوخته و مبتنی بر مزایای معین یا حق بیمه معین فرضی (NDC) است که از طریق تأمین اجتماعی دولتی برای شاغلان ارائه می‌شود و به صورت توازن هزینه با درآمد عمل می‌کند. این لایه در بیشتر موارد از طریق حق بیمه‌های پرداختی تأمین مالی می‌شود.

حق بیمه معین فرضی، حق بیمه‌ای است که در طول زندگی کاری در یک حساب فرضی انباشته می‌شود و از محل آن در زمان بازنشستگی به مستمری افزوده می‌گردد. تفاوت این حق بیمه با سایر حق بیمه‌ها این است که این حق بیمه مشمول نرخ سود نیست، البته برخی شاخص‌های دیگر

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۳۳

مانند نرخ رشد تولید ناخالص داخلی (GDP) یا نرخ رشد دستمزد برآن اعمال می‌شود. این طرح اجباری بوده و باید توسط دولت اداره شود. در این طرح ارتباط مستقیمی بین حق بیمه و استحقاق مزایا وجود دارد. (Gillion, 2000:2)

لایه سوم: این لایه طرح مستمری انفرادی دارای اندوخته و بر اساس حق بیمه معین است که از طریق دولت یا بخش خصوصی تدارک دیده 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. در این لایه سقف پرداخت حق بیمه از قبل تعیین شده است.

لایه چهارم: این لایه، لایه تکمیلی و اختیاری است که از طریق موسسه‌های خصوصی ارائه می‌شود. این لایه نیز بر اساس حق بیمه معین و بدون سقف پرداخت است.

مجموع این چهار لایه همه موارد پس‌اندازهای خصوصی، طرح‌های مستمری شغلی، طرح‌های پس‌انداز انفرادی، درآمدهای حاصل از کسب و کار، حمایت اعضای خانواده و نیز خیریه‌ها را شامل می‌شود. (Ring, 2015: 5-24)

۴-۱-۱. الگوی پیشنهادی اتحادیه اروپا (EU)

در رویکرد اتحادیه اروپا، مقابله با فقر و حمایت از گروه‌های آسیب‌پذیر همچنان به عهده دولت باقی می‌ماند، بیمه‌های اجتماعی نقش بازتوزیعی خود را حفظ می‌کنند و طرح‌های تأمین اجتماعی با مدیریت خصوصی و مبتنی بر اندوخته به صورت تکمیلی و اختیاری مدنظر قرار می‌گیرند. بنابراین در تحلیلی از سیستم تأمین مستمری اروپا، کمیسیون اروپا تأمین مستمری را شامل سه لایه معرفی می‌کند:

لایه اول: شامل نظام‌های (بیمه) دولتی می‌باشد که ممکن است شامل مزایای بیمه با نرخ یکنواخت و مزایای مبتنی بر درآمد بشود، این به معنی آن است که اگر رویکرد بازتری داشته باشیم، می‌توان این دو را، دو سطح از یک تأمین مستمری واحد بشناسیم. از لایه اول تحت عنوان «مستمری‌های عمومی» نیز نام می‌برند. منابع این لایه از محل حق بیمه یا درآمد عمومی مالیاتی تأمین می‌گردد. (Eatock, 2015:2)

لایه دوم: شامل نظام‌های بیمه (اجباری (یا شغلی) است. هرچند ممکن است در این لایه تنوع قابل ملاحظه‌ای در روش ارائه وجود داشته باشد، اما عنصر اساسی آن، ارتباط با شغل، صنعت یا حرفه و ارائه و مدیریت آن توسط مؤسسات خصوصی می‌باشد. (Eatock, 2015:2)

لایه سوم: سومین لایه که تکمیل‌کننده لایه‌های اول و دوم است، معمولاً قراردادهای شخصی بین پساندازکنندگان (بیمه‌شدگان) و ارائه‌کنندگان محصول (که شامل مزایا و مستمری است) را شامل می‌شود. (Ring, 2015:9) طرح‌ها و برنامه‌های ارائه شده در این لایه ممکن است متنوع بوده و به روش‌های مختلف ارائه گردد، اما ویژگی پایه‌ای همه آن‌ها تأمین مالی آن‌ها از روش حق بیمه معین است، زیرا ریسک ناشی از این نوع برنامه‌ها را نهاد جمع‌آوری کننده حق بیمه و در واقع مستمری‌دهنده بخش خصوصی متحمل می‌شود (Lannoo, 2014:22) و دولت این لایه را تضمین نمی‌کند.

با توجه به اصلاحات نظام تأمین اجتماعی کشورهای عضو اتحادیه اروپا در دو دهه گذشته، ساختار طرح‌های مستمری عموماً تغییر کرده و اهمیت لایه تکمیلی در اکثر کشورهای عضو افزایش یافته است. (Vidlund, 2012:6)

۲-۱. نظام تأمین اجتماعی چند لایه در ایران

محتوای نظام جامع رفاه تأمین اجتماعی یا به تعبیری تفکیک مزایای تأمین اجتماعی در ایران به دو نحو قالب‌بندی شده است: حوزه بندی نظام جامع تأمین اجتماعی موضوع قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و لایه‌بندی این نظام موضوع قوانین برنامه پنجم و ششم توسعه. در این قسمت به هر دو نوع تقسیم بندی پرداخته می‌شود.

۱-۲-۱. حوزه بندی نظام تأمین اجتماعی

قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۳ به تصویب رسید. این قانون در اجرای اصل بیست و نهم (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی و به‌منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن نظام جامع تأمین اجتماعی را معرفی و تبیین

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۳۵

نمود. ماده ۲ این قانون نظام جامع تأمین اجتماعی را شامل سه حوزه دانسته است: ۱- حوزه بیمه‌ای، ۲- حوزه حمایتی و توانبخشی و ۳- حوزه امدادی.

این قانون به‌طور مجزا برای هر کدام از حوزه‌ها اهداف و وظایفی را بر شمرده است؛ (مواد ۳، ۴ و ۵) ضمن اینکه بر هماهنگی بین حوزه‌های مذکور و ساماندهی و هماهنگی فعالیت‌ها و خدمات در هر یک از این حوزه‌ها در جهت افزایش کارآمدی و پوشش کامل‌تر فعالیت دستگاه‌ها تأکید دارد، به نحوی که از همپوشانی و تداخل فعالیت آنها جلوگیری گردد. (ماده ۶)

حوزه بیمه‌ای: بند (الف) ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی حوزه بیمه‌ای را شامل بخش بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کارافتادگی و بازماندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) می‌داند.

حوزه حمایتی: مطابق بند (ب) ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی حوزه حمایتی و توانبخشی «شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید».

حوزه امدادی: خدمات و فعالیت‌های حوزه امدادی در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی شامل «امداد و نجات در حوادث غیر مترقبه» است. (بند ج ماده ۲) خدمات امدادی ویژگی‌هایی کاملاً متفاوت با خدمات حمایتی و بیمه‌های اجتماعی دارد که معمولاً با این دو مقایسه نمی‌شود. (کریمی، ۱۳۸۶: ۱۰۴) همانگونه که در شرح وظایف و خدمات این حوزه در قانون آمده است، وظیفه این حوزه امداد و نجات در حوادث غیر مترقبه است که ماهیت مقطعی و گذرا دارد. حال آنکه حوزه بیمه‌ای و حمایتی شامل حمایت‌های مستمر از افرادی است که بر پایه نیاز یا تأمین اقتضائات زندگی از آن برخوردار می‌شوند.

۲-۲-۱. لایه‌بندی نظام تأمین اجتماعی

رویکرد حوزه‌بندی نظام تأمین اجتماعی در عمل چندان موفق نبود. با وجود گذشت حدود ۱۸ سال از قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، اولین و مهمترین هدف حوزه‌بندی نظام تأمین اجتماعی که ایجاد انسجام در سیاست‌های رفاهی و حمایت از همه افراد کشور در برابر همه

پیامدهای اجتماعی و اقتصادی بود، محقق نشده است و همچنان ناهمگونی و ناسازگاری و تداخل مسئولیت‌ها در بین نهادهای نظام جامع تأمین اجتماعی موج می‌زند.

نواقص نظام تأمین اجتماعی باعث شد تا سیاستگذاری نظام تأمین اجتماعی متأثر از تحولات جهانی به سمت لایه‌بندی نظام تأمین اجتماعی سوق یابد. لذا در قانون برنامه پنجم توسعه مصوب ۱۳۸۹ برای ایجاد ثبات، پایداری و تعادل بین منابع و مصارف صندوق‌های بازنشستگی اصلاحات تأمین اجتماعی ضروری دانسته شد و به دولت اجازه داده شد تا «نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه با لحاظ حداقل سه لایه: مساعدت‌های اجتماعی، شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی؛ بیمه‌های اجتماعی پایه، شامل مستمری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه و لایه بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، هم‌سویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام کند».

علیرغم این تکالیف قانونی، در طول اجرای قانون برنامه پنجم و ششم هر چند پیش نویس برخی اسناد سیاستی تنظیم و تدوین شد، اما با توجه به عدم هم‌سویی و هماهنگی در این نظام، هیچ سندی توسط دولت به تصویب نرسید. ضمن آنکه در همان ماه‌های اولیه اجرای قانون برنامه پنجم، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی که با هدف یکپارچه سازی نظام جامع تأمین اجتماعی تأسیس شده بود، در وزارت تعاون و وزارت کار ادغام شد و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با پراکندگی وظایف و اختیارات شکل گرفت. (مصوب ۱۳۹۰/۴/۸)

۳-۱. لایه حمایتی تأمین اجتماعی

در اغلب کشورهایی که نظام بیمه اجتماعی در آنها محوریت دارد، برای پوشش اشخاصی که قدرت پرداخت حق بیمه را ندارند یا حق بیمه پرداختی آنها برای تأمین هزینه‌ها کفایت نمی‌کند، نظام حمایتی جداگانه‌ای وجود دارد. راهبرد مساعدت اجتماعی که از آن با نام کمک‌های اجتماعی یا لایه حمایتی نیز یاد می‌شود، بر اساس اصولی طراحی شده که در آن هر یک از افراد جامعه اعم از شاغل یا غیر شاغل در زمان بروز حوادث و مخاطرات تعریف شده در قانون، استحقاق دریافت کمک‌های مالی از محل درآمدهای عمومی را دارند. این راهبرد ناظر بر مسئولیت افراد جامعه در قبال یکدیگر (اصل همبستگی اجتماعی) است. کمک‌ها و حمایت‌های راهبرد مساعدت‌های اجتماعی می‌تواند ناظر

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۳۷

بر پرداخت‌های نقدی یا جنسی در شرایط نیاز هر یک از افراد جامعه باشد که معمولاً در سطح حداقل معیشت صورت می‌پذیرد.

منابع مالی لایه مساعدت اجتماعی تماماً از محل درآمد عمومی تأمین می‌شود و حق بیمه‌ای از افراد دریافت نمی‌شود. مهم‌ترین اصول و مبانی لایه مساعدت اجتماعی شامل موارد زیر است:

- تمام هزینه‌ها را دولت تأمین می‌کند.

- مزایا بر مبنای سطح‌بندی نیاز اشخاص و خانواده‌ها پرداخت می‌شود یعنی هر فرد یا خانوار متناسب با میزان نیازش در یک طبقه قرار می‌گیرد و مزایای او بر همان مبنای تعیین می‌شود.

- در سنجش نیاز اشخاص تمام منابع درآمدی آنها، به جز حد قابل قبولی از پس انداز، مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

- مزایا به صورتی تعیین می‌شود که مجموع درآمد فرد را به سطحی بالاتر از حداقل تعیین شده اجتماعی برساند.

- لایه مساعدت اجتماعی مشکل‌نگر است؛ یعنی پرداخت‌ها و مزایای آن در حدی است که مشکل را برطرف سازد و بنابراین حد معینی را برای پرداخت در نظر می‌گیرد. (کریمی، ۱۳۸۶: ۱۰۳)

در لایه مساعدت اجتماعی اولویت با برنامه‌های توانمندسازی و هدایت افراد به سمت بازار کار و بیمه‌های اجتماعی است؛ چراکه در این صورت هم عزت و کرامت افراد حفظ می‌شود و هم بار تکفل دولت کاهش می‌یابد. لذا در اسناد سیاستی تدوین شده، این لایه به دو سطح حمایت کامل و حمایت نسبی تقسیم شده است: در سطح نخست، کسانی که امکان توانمند شدن را ندارند و باید برای همیشه از حمایت‌های مستقیم برخوردار باشند، مانند سالخوردگان، ازکارافتادگان کلی و بیماران روانی مزمن، تحت پوشش قرار می‌گیرند و در سطح دوم کسانی که نیازمندی آنان موقت است یا قابل توانمند شدن هستند، تحت پوشش‌اند؛ مانند بیکاران، معلولان عادی و زنان و کودکان بی سرپرست که از طریق آموزش‌های فنی و حرفه‌ای یا تسهیلات اشتغال می‌توان آنان را تا حدی خودکفا کرد.

۴-۱. لایه بیمه‌ای تأمین اجتماعی

لایه بیمه‌ای تأمین اجتماعی به دو قسم بیمه پایه و بیمه تکمیلی تقسیم می‌شود که البته همانگونه که قبلاً بیان شد، هر کدام از این دو قسم را به عنوان لایه مستقل نیز مورد شناسایی قرار می‌دهند.

۱-۴-۱. بیمه پایه

یکی از مهمترین راهبردهای تأمین اجتماعی، بیمه اجتماعی است که به وسیله دولت و به طور اجباری برای بخشی از جامعه (عمدتاً اقشار مزد و حقوق بگیر) اجرا می‌شود. این نوع بیمه به صورت اجباری و با مشارکت کارفرمایان، کارگران و دولت، با اتکاء به حق بیمه‌های دریافتی اداره می‌شود. هرچند که بیمه اجتماعی در نقاط مختلف جهان به شیوه‌های متفاوتی اجرا می‌شود، اما اصول و مبانی مشترکی نیز دارد که سازمان بین‌المللی کار آنها را به ترتیب زیر برشمرده است:

- منابع مالی بیمه اجتماعی از محل حق بیمه‌هایی که کارفرمایان و کارگران می‌پردازند، تأمین می‌شود و در مواردی دولت نیز در پرداخت حق بیمه مشارکت می‌کند.

- پوشش بیمه اجتماعی غالباً اجباری است و البته در این مورد استثناهایی هم وجود دارد.

- مازاد حق بیمه‌ها نسبت به هزینه‌های جاری، به منظور سودآوری سرمایه‌گذاری می‌شود.

- تعهدات صندوق در برابر هر فرد، ناشی از سوابق بیمه‌ای اوست و به آزمون وسع یا سنجش

درآمد نیاز ندارد. (کریمی، ۱۳۸۶: ۱۰۳)

نگاهی اجمالی بر وضعیت صندوق‌های بیمه اجتماعی در کشور نشان می‌دهد که تقریباً همه این صندوق‌ها با مشکلات مالی روبرو هستند و در صورت تداوم روند فعلی، ادامه حیات آنها و به‌طور کل پایداری آنها با ابهام و مخاطره مواجه است. روند رو به رشد مصارف حوزه بیمه‌های اجتماعی از یک سو و محدودیت در تأمین منابع لازم جهت ارائه تعهدات و خدمات بیمه‌های اجتماعی از سوی دیگر، وضعیتی را ایجاد کرده است که به دغدغه بزرگ دولت‌ها در سال‌های اخیر تبدیل شده است. ضمن اینکه ضریب نفوذ بیمه‌های اجتماعی (نسبت جمعیت بیمه‌شده به جمعیت کل کشور) در وضعیت خوشایندی قرار ندارد. نسبت کل جمعیت تحت پوشش صندوق‌ها شامل بیمه‌شده اصلی و تبعی به علاوه مستمری بگیر اصلی و تبعی به کل جمعیت کشور حدود ۶۹ درصد است. در این شرایط، نیاز به انجام اصلاحات در حوزه بیمه‌های اجتماعی کشور به شدت احساس

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۳۹

می‌شود. با توجه به ماهیت نظام تأمین اجتماعی چندلایه، اصلاحات پیشنهادی در این حوزه مبتنی بر رویکرد اصلاحات ترکیبی همزمان است. (گرچی پور، ۱۳۹۵: ۱۲۱)

لایه بیمه‌ای بخشی از جامعه را شامل می‌شود که شغل و درآمد مستمر دارند و می‌توانند حق بیمه بپردازند. در این سطح، منابع مالی بیمه‌های اجتماعی از طریق حق بیمه تأمین می‌شود و سعی بر این است که دولت کمترین مشارکت مالی را داشته باشد.

۲-۴-۱. بیمه تکمیلی

سطوح بیمه‌ای تأمین اجتماعی رابطه مستقیمی بین درآمد دوران اشتغال و مستمری برقرار می‌کنند یعنی افراد با درآمد بیشتر، حق بیمه بیشتر پرداخت و در نتیجه مستمری بیشتری دریافت می‌کنند. اما از آنجایی که پرداخت مستمری‌های بالا برای صندوق‌ها بسیار سنگین است، در بیشتر سیستم‌ها معمولاً یک سقف برای درآمد مشمول مستمری قرار می‌دهند. طرح‌های بیمه‌ای تکمیلی به دو دسته طرح‌های بیمه‌ای شغلی و حساب‌های انفرادی تقسیم‌بندی می‌شوند. طرح‌های بازنشستگی شغلی طرح‌هایی هستند که عضویت در آن‌ها منوط به وجود یک ارتباط کاری و شغلی بین مشترک طرح و حامی طرح می‌باشد؛ در حالی که در حساب‌های انفرادی نیازی به وجود ارتباط شغلی بین مشترک طرح و حامی طرح نیست. (عطاریان، ۱۳۹۰: ۳)

در نظام حقوقی کشورمان تفکیک دقیقی بین دو سطح بیمه همگانی و مکمل و تعهدات هر کدام صورت نگرفته است، اما آنچه که اهمیت دارد این است که میزان مستمری‌ها باید هزینه زندگی افراد تحت پوشش را به شکل آبرومندانانه‌ای تأمین کند و چون اشتغال مجدد برای مستمری بگیران منع شده است، مقدار مستمری باید در حدی باشد که آنان را از کسب درآمد جدید برای تأمین معیشت خود بی‌نیاز کند. به همین دلیل مطابق ماده ۱۱۱ قانون تأمین اجتماعی همه ساله حداقل مستمری‌ها باید تا سطح حداقل دستمزد کارگری افزایش یابد و مطابق ماده ۹۶ این قانون همه مستمری‌ها می‌باید همه ساله متناسب با افزایش هزینه زندگی افزایش داده شود.

هر چند بیمه تکمیلی درمان سال‌هاست در کشورمان تأسیس شده و در حال اجرا است، اما نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی از عدم ایجاد بیمه‌های تکمیلی بازنشستگی رنج می‌برد. لذا ضروری است با توجه به وجود مستندات فوق و ضرورت وجود لایه مزبور در نظام تأمین اجتماعی کشورمان، نسبت به تأسیس و راه‌اندازی این لایه تسریع گردد.

۲. معیارهای تمایز لایه بیمه‌ای از لایه حمایتی تأمین اجتماعی

نهادهای متولی تأمین اجتماعی در قبال بعضی از خطراتی که افراد را تهدید کند، تعهداتی دارند که همه انواع آن را تحت تأثیر ادبیات غالب «مزایا» می‌نامیم. منطقاً هر یک از انواع مزایا برای جبران آثار نامطلوب خطری معین طراحی شده‌اند. با این حال بنا به جهاتی گاه موقعیتی پیش می‌آید که نقصان ناشی از خطری معین به طریق یا طرق دیگری هم جبران می‌شود. این وضعیت را هم پوشانی یا «پوشش مضاعف» نام نهاده‌اند. (عصمتی، ۱۳۸۸: ۱۵۳) روی دیگر سکه، تداخل نظام بیمه‌ای و حمایتی در امور یکدیگر است که اولین نتیجه آن عدم استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چند لایه در کشور می‌باشد. بدین معنا که گاهی بار مسئولیت مزایای مرتبط با نظام حمایتی که علی‌الاصول می‌بایست بدون مشارکت و دریافت حق بیمه ارائه شوند، به عهده نظام بیمه‌ای که مبتنی بر مشارکت بیمه‌شده است، گذارده می‌شود و یا اینکه انتظار می‌رود نظام حمایتی جبران‌گر مزایای نظام بیمه‌ای شود. در واقع با نبود لایه حمایتی قوی و عمیق، انتظارات حمایتی جامعه به سمت لایه بیمه‌های اجتماعی هدایت می‌شود و بدین ترتیب هزینه‌های ناخواسته‌این امر را بیمه‌شدگان می‌پردازند. (گرچی پور، ۱۳۹۵: ۶۲)

همانگونه که اشاره شد، حمایت اجتماعی برنامه‌ای است که منابع مالی آن تماماً از محل درآمد عمومی تأمین می‌شود و حق بیمه از افراد دریافت نمی‌شود. در اغلب کشورهایی که نظام بیمه اجتماعی در آن‌ها محوریت دارد، برای پوشش اشخاصی که قدرت پرداخت حق بیمه را ندارند یا حق بیمه پرداختی آن‌ها برای تأمین هزینه‌ها کفایت نمی‌کند، نظام حمایتی جداگانه‌ای وجود دارد. مهم‌ترین اصول و مبانی نظام حمایت اجتماعی به شرح زیر است:

- تمام هزینه‌ها را دولت تأمین می‌کند.

- مزایا بر مبنای سطح‌بندی نیاز اشخاص و خانواده‌ها پرداخت می‌شود یعنی هر فرد یا خانوار متناسب با میزان نیازش در یک طبقه قرار می‌گیرد و مزایای او بر همان مبنا تعیین می‌شود.

- در سنجش نیاز اشخاص تمام منابع درآمدی آن‌ها به جز حد قابل‌قبولی از پس‌انداز مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

- مزایا به صورتی تعیین می‌شود که مجموع درآمد فرد را به سطحی بالاتر از حداقل تعیین شده اجتماعی برساند.

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۴۱

- نظام حمایت اجتماعی مشکل‌نگر است یعنی پرداخت‌ها و مزایای آن در حدی است که مشکل را برطرف سازد و بنابراین حد معینی را برای پرداخت در نظر می‌گیرد. در این معنا، فقط آن مزایایی که جبران‌گر از دست دادن موقتی یا دائمی درآمد ناشی از کار است (مقرری روزانه بیماری، حقوق بازنشستگی، مقرری بیکاری) باید از محل مشارکت‌های تأمین اجتماعی و توسط صندوق‌های بیمه‌ای پرداخت شود. در مقابل، مزایایی که ارتباط مستقیم با تضمین و حفظ سطح درآمد ندارند (مراقبت‌های بهداشتی، مزایای خانوادگی و مزایای عدم اشتغال پرداختی به جوانان جویای کار) بهتر است که از طریق برنامه‌های مربوط به همبستگی ملی و از محل بودجه عمومی و در لایه حمایتی پرداخت گردند. (اوزبی، ۱۳۷۸: ۱۵۷)

صندوق‌های بیمه اجتماعی به عنوان نهادهای متولی لایه بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی، صندوق‌هایی مشاع و بین نسلی هستند که با عقد قرارداد جمعی بین بیمه‌گر و بیمه‌گذار، براساس قانون شکل گرفته و مالکیت آنها متعلق به همه نسل‌هاست. بنابراین، این صندوق‌ها ماهیت کاملاً مشارکتی دارند و متفاوت از یک نهاد حمایتی هستند. لذا در مقابل افراد نیازمند غیرعضو که مشارکتی در تأمین منابع آن (پرداخت حق بیمه) ندارند، هیچ‌گونه تعهد و مسئولیتی نداشته و فقط براساس محاسبات بیمه‌ای و مبتنی بر قاعده عدالت (متناسب با میزان سنوات پرداخت حق بیمه، میزان مبالغ پرداختی و...) در چارچوب موازین قانونی، موظف به اجرای تعهدات خود در مقابل بیمه‌شدگان می‌باشند. (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۳: ۱۱۱) به عبارت دیگر، افزایش فقر و آسیب‌های اجتماعی در قالب گسترش نظام بیمه‌ای مهار شدنی نیست، چرا که پوشش بیمه‌ای راهکار رهایی از فقر نیست. خصوصاً این که کاملاً محتمل است که برای همه گروه‌های تهیدست شهری و روستایی مشارکت در پرداخت هزینه‌های نظام بیمه‌ای امکان‌پذیر نیست. (وصالی و دیگران، ۱۳۹۴: ۱۸)

توجه به تعهدات حمایتی و یا بیمه‌ای تأمین اجتماعی در کشور ما در برهه‌های زمانی گوناگون، متفاوت بوده است. گاهی تمرکز دولت بر توسعه و تقویت نظام حمایتی بوده و گاهی بار تعهدات تأمین اجتماعی بر عهده نظام بیمه‌ای قرار داده شده است. به‌عنوان مثال با پیروزی انقلاب اسلامی، گرایش به محرومیت زدایی و توسعه خدمات حمایتی دولت شدت گرفت. سازمان‌ها و نهادهای مختلفی با ماهیت حمایتی و خیریه تشکیل شدند که اگر چه هر کدام مسئولیت خدمت‌رسانی به

بخشی از جمعیت کشور را به عهده داشتند، اما وجود همپوشانی و خلأها، ناکارآمدی سازمانی و توزیع نامناسب یارانه‌ها غیر قابل انکار بود. متعاقب آن قوانین و مقررات بیمه‌های اجتماعی با هدف محوریت نظام بیمه‌ای و محدود سازی نظام حمایتی اصلاح شدند. (کریمی، ۱۳۸۶: ۱۰۰) البته اصلاحات مزبور با این رویکرد انجام شد که چون دولت در تأمین هزینه‌های تعهدات حمایتی نظام تأمین اجتماعی ناتوان است، از محل درآمدهای صندوق‌های بیمه‌ای که ناشی از حق بیمه دریافتی از بیمه‌شدگان می‌باشد، منابع مالی خدمات حمایتی را تأمین کند و انجام تعهدات حمایتی را بر عهده صندوق‌های بیمه‌ای قرار دهد. در حالی که در قوانین ارگانیک از جمله قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (بند «د» ماده ۷) و قوانین برنامه توسعه از این امر نهی شده است. بنابراین منابع صندوق بیمه اجتماعی بیت‌المال نیست بلکه حق‌الناس است و دولت یا اعضای این صندوق، حق دخل و تصرف در این منابع یا ادغام آن در دیگر صندوق‌ها را ندارند. (کریمی، ۱۳۸۶: ص ۱۱۴) به همین مناسبت در قوانین متعدد اجرای تصمیمات و احکام دولت در جهت کاهش منابع یا افزایش مصارف و تعهدات صندوق‌ها و مؤسسات بیمه‌ای منوط به تأمین بار مالی معادل از سوی دولت شده است. (بند «ج» ماده ۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳؛ ماده ۷۱ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵؛ ماده ۷ قانون برنامه ششم توسعه مصوب ۱۳۹۵)

نمونه‌های بارز انتظارات ارائه تعهدات حمایتی از نهادهای بیمه‌ای را می‌توان حجم گسترده تخفیفات و معافیت‌های بیمه‌ای و افزایش بازنشستگی‌های پیش از موعد دانست که در جهت حمایت از اقشاری خاص بر نظام بیمه‌ای تحمیل می‌گردند و مکرراً بر تعداد و تنوع آن‌ها افزوده می‌شود، در حالی که حمایت از اقشار مزبور می‌بایست نه در قالب نظام بیمه‌ای و از محل منابع مشارکتی بیمه‌شدگان که حق‌الناس است، بلکه از محل منابع عمومی و بیت‌المال تأمین شود و از این طریق دولت نسبت به جبران کاهش درآمد افراد مزبور اقدام نماید.

بنابراین بدون تردید عدم تفکیک درست و واقعی لایه بیمه‌ای از حمایتی و نبود ساختار جامع و منسجم در قالب نظام چند لایه، اولین و مهمترین عامل محروم ماندن بخش زیادی از اقشار نیازمند جامعه از مزایای تأمین اجتماعی و عقیم ماندن مزایای ارائه شده توسط نظام تأمین اجتماعی است. برای رفع این مشکل پس از شناسایی توازی وظایف و مسئولیت‌ها باید در مورد آن‌ها تعیین تکلیف

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۴۳

شود و یک نهاد به عنوان مسئول انجام هر وظیفه شناخته شود تا امکان استفاده مطلوب از امکانات فراهم گردد. قطعاً در این راستا به حذف یا ادغام برخی دستگاه‌های موازی نیاز است.

۳. محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی

در مباحث قبل مفصلاً به معرفی لایه حمایتی و کارکردهای آن و تفاوت آن از لایه بیمه‌ای پرداخته شد، در این قسمت به محدوده اعمال اصل حمایتی بودن در لایه بیمه‌های اجتماعی پرداخته می‌شود تا تفاوت‌های ظریف آن با لایه حمایتی روشن شود.

از لحاظ نظری، استخراج و استنتاج اصول حاکم بر هر یک از رشته‌های حقوق اهمیت بسیار دارد. نگاهی به مجموعه‌های قوانین، آشفستگی و هرج‌ومرج را نشان می‌دهد که حتی حقوق‌دانان را با سردرگمی مواجه می‌سازد. یافتن نظر قانون‌گذار یا مقتضای عدالت یا نظم حقوقی از میان این قوانین و مقررات آشفته در نگاه اول آرمانی دست نیافتنی و کوشش بیهوده می‌نماید. آنچه حقوق‌دانان باید از عهده آن برآیند به نظم کشیدن این قواعد مشوش و بهم ریخته است تا احکام و قواعدی که پشت الفاظ و عبارات و قوانین و مقررات پراکنده پنهان شده‌اند، در کنار یکدیگر مجموعه‌ای نظام‌مند را تشکیل دهند و تنها پس از این نظام‌سازی و کوشش نظری قوانین پراکنده در کنار یکدیگر معنادار می‌شوند و می‌توان به فهم آن‌ها نائل آمد. اهمیت کار حقوق‌دانان نیز در همین امر است. از مهم‌ترین روش‌های به نظم کشیدن قوانین پراکنده، یافتن اصولی است که بر هر یک از رشته‌های حقوق حاکم است. این اصول چونان رشته‌ای عمل می‌کند که مهره‌های از هم گسسته تسبیح را بهم پیوند می‌دهد. دست یافتن به این اصول تصور روشن‌تری از آنچه حقوق‌دانان روح قانون می‌خوانند در اختیار قرار می‌دهد و مفهوم مبهم و رازآلود روح قانون در پناه این اصول به درجه قابل‌قبولی از وضوح و روشنی می‌رسد.

اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی یکی از مهمترین اصولی است که در وضع، تفسیر و اجرای قوانین حوزه بیمه‌های اجتماعی و تضمین عدالت در این حوزه رعایت آن اولویت دارد. این اصل که یکی از مهمترین وجوه ممیزه بیمه‌های اجتماعی از بیمه‌های تجاری و بازرگانی است، باید تا آنجا اعمال شود که منجر به تداخل حوزه حمایتی در حوزه بیمه‌ای تأمین اجتماعی نگردد. اما محدوده اعمال این اصل کجاست؟ در ادامه با ذکر نمونه‌هایی به این مسئله پرداخته می‌شود. بخش اعظم منابع مالی نظام‌های تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌های اجتماعی از محل وجوهی است که

توسط ذی‌نفعان اصلی آنان پرداخت می‌شود. لذا مشارکت افراد مذکور (کارگران، کارفرمایان و یا خویش‌فرمایی) در نظام‌های مبتنی بر بیمه‌های اجتماعی شالوده اصلی تمام اصول حاکم بر حوزه بیمه‌ای تأمین اجتماعی است. به همین لحاظ اساساً حمایت‌های بخش بیمه‌ای تأمین اجتماعی از کسانی صورت می‌گیرد که قبلاً در تأمین هزینه و منابع مالی نظام بیمه‌های اجتماعی مشارکت داشته باشند. حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی ایران و حمایت‌هایی که قانون‌گذار از افراد شاغل در بخش‌های دولتی اعم از این‌که مشمول مقررات عام استخدامی مانند قانون مدیریت خدمات کشوری یا قوانین خاص مانند مقررات استخدامی نیروی مسلح به عمل می‌آورند مبتنی بر این اصل است. (استوار سنگری، ۱۳۹۸: ۲۸)

به‌عنوان مثال یکی از الزامات اصل مشارکت در نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی عدم استرداد حق بیمه است. بدین معنا که بیمه‌شده‌ای که شرایط بازنشستگی را ندارد و در اثر حادثه غیر ناشی از کار از کار افتاده می‌شود و شرایط لازم برای دریافت مستمری را احراز نمی‌کند (پرداخت حق بیمه یکسال ظرف ده سال آخر خدمت که ۹۰ روز آن در سال آخر باشد) در این حالت خاص هیچ حمایت خاصی به وی ارائه نمی‌شود و درعین‌حال وجهی که بابت حق بیمه پرداخته است نیز به وی مسترد نمی‌شود. در این فرض اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی اقتضاء می‌کند که فرد بتواند از مستمری بازنشستگی متناسب با سنوات برخوردار گردد و یا تا حصول شرایط برخورداری از مستمری بازنشستگی به بیمه پردازی خود ادامه دهد. (نعیمی و پرتو، ۱۳۹۳: ۱۷۳ تا ۱۵۴).

مثال دیگر تردید در دایره شمول قانون تأمین اجتماعی و مزایای قانونی آن است. مانند شمول حمایت‌های قانونی به فرزندخواندگان که منبعث از اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی است. با توجه به این اصل باید معتقد بود قوانینی که محدود کننده پوشش و حمایت‌های تأمین اجتماعی هستند خلاف اصل بوده باید تفسیر مضیق شوند. هر چند این استنباط از اصل حمایتی بودن در قانون حمایت از کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست صراحتاً گنجانده شده است.

مثال دیگر: بر اساس بند ۳ ماده ۸۰ قانون تأمین اجتماعی بازماندگان واجد شرایط بیمه‌شده متوفی در صورتی که بیمه‌شده در دو سال آخر حیات خود حداقل حق بیمه یکسال کار را پرداخته باشد، مشروط به این‌که نود روز از این یکسال در آخرین سال حیات بیمه‌شده بوده باشد از مستمری بازماندگان برخوردار خواهد بود. اما منظور از روز در بند ۳ ماده مذکور چیست؟ ماده ۵۱ قانون کار

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۴۵

مقرر داشته «ساعت کار در این قانون مدت زمانی است که کارگر نیرو یا وقت خود را به‌منظور انجام کار در اختیار کارفرما قرار می‌دهد و به غیر از مواردی که در این قانون مستثنی شده است ساعات کار کارگران در شبانه‌روز نباید از هجده ساعت تجاوز نماید» از طرفی در عمده موارد در قرارداد کار مقدار ساعت کار کارگر قید می‌شود که چه بسا کمتر از هشت ساعت مذکور باشد. اکنون پرسش مطرح است که آیا در احتساب ۹۰ روز موضوع بند ۳ مذکور باید قرارداد کار را ملاک قرار داد یا حداکثر ساعت کار تعیین‌شده در قانون کار را؟ با عنایت به این‌که قانون کار صرفاً حداکثر ساعات کار را تعیین کرده و طبعاً قرارداد کار باید ملاک قرار گیرد. حال در صورت ملاک قرار دادن قرارداد کار آیا باید مجموع ساعاتی را که کارگر در طول یک‌سال آخر حیات خود کار کرده تقسیم بر ساعات مقرر برای کار روزانه در قرارداد کار کرد؛ یا آنکه هر روز را که کارگر مشغول بکار بود ولو این‌که بخشی از آن روز را غیبت کرده و به کار اشتغال نداشته باشد، باید یک روز محسوب داشت و ۹۰ روز موضوع بند ۳ مذکور را این‌چنین محاسبه کرد؟ کدام یک از این دو تفسیر با اصل حمایتی بودن قانون تأمین اجتماعی سازگاری بیشتری دارد؟ روشن است که فلسفه وضع بند ۳ موردنظر و تعیین شرط داشتن ۹۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه در یک سال آخر حیات بیمه‌شده جلوگیری از تقلب نسبت به قانون بوده وگرنه نود روز سابقه پرداخت حق بیمه در مقابل مستمری استحقاقی بازماندگان قابل اعتنا نیست؛ بویژه آنکه مطابق ماده ۱۱۱ قانون تأمین اجتماعی، مجموع مستمری بازماندگان در هر حال نباید از حداقل مزد کارگر عادی کمتر باشد. پس اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی اقتضا می‌کند که تعداد روزهای اشتغال به کار مدنظر قرار گیرد و نه ساعات اشتغال به کار.

مثال دیگر: ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی از یک سو کارفرما را مسئول پرداخت حق بیمه اعم از سهم کارفرما و سهم کارگر دانسته و مقرر داشته: «تأخیر کارفرما در پرداخت حق بیمه یا عدم پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده نخواهد بود.» و از سوی دیگر بند ۱ ماده ۲ قانون مذکور بیمه‌شده را شخصی دانسته که راساً مشمول مقررات تأمین اجتماعی بوده، با پرداخت مبالغی به‌عنوان حق بیمه حق استفاده از مزایای مقرر در قانون را دارد. بدین ترتیب آیا باید استدلالی را پذیرفت که به‌موجب آن ذیل ماده ۳۶ تنها ناظر به اشخاصی است که لااقل یک بار برای آن‌ها حق بیمه پرداخت شده باشد و به‌اصطلاح بیمه‌شده محسوب می‌گردند و عدم پرداخت حق بیمه چنین اشخاصی است که مشمول ذیل ماده ۳۶ است، یا آنکه باید پذیرفت هر که بالقوه مشمول

قانون تأمین اجتماعی قرار گیرد، مشمول ذیل ماده ۳۶ خواهد بود و عدم پرداخت حق بیمه او از سوی کارفرما رافع تعهدات سازمان تأمین اجتماعی نیست؟ دیوان عدالت اداری در دادنامه شماره ۶۳ و ۳۴ مورخ ۸۳/۲/۱۴ خود استدلال دوم را پذیرفته است.

مجموعه مثال‌های فوق و توضیحاتی که مقدمتاً بیان شد بیانگر آن است که اصل حمایتی بودن، یکی از اصول بلامنازع نظام بیمه اجتماعی است و تردیدی در اعمال آن وجود ندارد، اما اعمال این اصل باید به گونه‌ای باشد که منجر به تسری دامنه شمول لایه بیمه‌ای در لایه حمایتی نگردد و معیار تشخیص دامنه شمول این اصل در لایه بیمه‌ای، تطبیق آن با اصول محاسبات بیمه‌ای و توجه به مشارکت بیمه شده در تأمین منابع مالی این نظام است. هر حمایتی که بار مالی مازاد بر تعهدات بیمه‌ای ایجاد نماید و نیازمند مشارکت تامه دولت باشد، عرصه حمایتی نظام تأمین اجتماعی است و نباید هزینه آن را بر دوش نظام بیمه‌ای تحمیل کرد.

نتیجه‌گیری

اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی یکی از اصول مناقشه‌برانگیز در حوزه نظام جامع تأمین اجتماعی است. تفریط در اجرای این اصل موجب تضییع حقوق بیمه‌شدگان و افراط در آن، با تحمیل هزینه‌های سنگین بر بیمه‌های اجتماعی، موجب تضعیف صندوق‌های بیمه‌ای خواهد شد، به نحوی که انتظارات لایه حمایتی را بر دوش لایه بیمه‌ای خواهد گذاشت. هدف اصلی از ارائه این مقاله بیان چهارچوب و محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی بود.

دائر مدار اصول حاکم بر بیمه‌های اجتماعی، صیانت از مشارکت و حق بیمه پرداختی بیمه‌شدگان در تأمین منابع مالی نظام بیمه‌ای است. در لایه بیمه‌ای، بیمه‌شدگان انتظار دارند تا در عوض مشارکتی که در تأمین منابع بیمه‌ای دارند، مزایای مرتبط و متناسب را دریافت دارند و از این جهت افراد در موقعیت نسبتاً برابری قرار دارند. برای مثال، اگر در قانون تأمین اجتماعی مقرر شده که افراد درصد مشخصی از حق بیمه را جهت بهره‌مندی از مزایای این قانون به سازمان تأمین اجتماعی بپردازند یا مستمری بازنشستگی اشخاص بر اساس فرمول خاصی محاسبه گردد، عموم مشمولین این قانون علی‌الاصول در برابر این احکام قانونی برابر هستند و سازمان تأمین اجتماعی مجاز نیست با اشخاص مختلف از حیث درصد حق بیمه یا نحوه محاسبه مستمری بازنشستگی، رفتار متفاوتی داشته باشد. همچنین اگر دولت، مطابق بند ۱ ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی، مکلف است ۳

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۴۷

درصد حق بیمه هر شخص را بپردازد، اصولاً نمی‌تواند نسبت به برخی گروه‌ها، درصد بیشتری از حق بیمه را متقبل شود. به همین دلیل است که گفته شده تعمیم نرخ حق بیمه یکسان برای تمامی افراد و گروه‌های تحت پوشش، بر اساس درآمد آنها، از ویژگی‌های نظام بیمه‌های اجتماعی است.

در همین چارچوب است که در ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مقرر گردیده است که نظام جامع تأمین اجتماعی شامل سه حوزه می‌باشد: ۱. حوزه بیمه‌ای: شامل بخش بیمه‌های اجتماعی از جمله بازنشستگی، بیکاری، حوادث و سوانح، از کار افتادگی و بازماندگان و بخش بیمه‌های درمانی (بهداشت و درمان) که در دو سطح پایه و مکمل ارائه می‌شود. ۲. حوزه حمایتی و توانبخشی: شامل ارائه خدمات حمایتی و توانبخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند و یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید و ۳. حوزه امدادی: شامل امداد، نجات در حوادث غیرمترقبه.

حال اگر توسعه مشمولین و مزایای حوزه یا لایه بیمه‌ای به نحوی باشد که مغایر با اصول و محاسبات بیمه‌ای بوده و منابع بیمه‌ای کفاف هزینه‌های تحمیلی را ننماید، بدون شک موجب دست‌اندازی لایه حمایتی در منابع لایه بیمه‌ای خواهد شد و تکالیف دولت را بر دوش صندوق‌های بیمه‌ای و بیمه‌پردازان تحمیل خواهد کرد. امری که در قوانین و مقررات کشور ما به وفور مشاهده می‌گردد. از معافیت‌های حق بیمه گرفته تا برنامه‌های اشتغال‌زایی و یارانه‌های متعدد که هزینه‌های آن بر دوش صندوق‌های بیمه‌ای به خصوص سازمان تأمین اجتماعی به عنوان نهاد غیردولتی تحمیل می‌شود و در خوشبینانه‌ترین حالت تبدیل به مطالبات انباشته و بلاوصول این صندوق‌ها از دولت شده است به گونه‌ای که به‌جرات می‌توان گفت تغییر جهتی از نظام بیمه‌های اجتماعی به نظام حمایتی تأمین اجتماعی احساس می‌شود. برخی از این تحمیلات با استناد به اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی صورت می‌گیرد، در صورتی که اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی را نباید با لایه حمایتی تأمین اجتماعی اشتباه گرفت. همانگونه که بیان شد و در مثال‌های متعددی مورد اشاره قرار گرفت، اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی در مواردی است که تفسیر به نفع بیمه‌شدگان ضرورت دارد و تعمیم مزایا یا مشمولین از محل منابع مشارکتی بیمه‌شدگان قابل تحقق است، نه اینکه لازم باشد برای اجرای آن صرفاً از منابع عمومی کشور بهره‌جست که موضع اخیر در حوزه وظایف حاکمیتی دولت و داخل در لایه حمایتی خواهد بود.

منابع و مأخذ

الف. فارسی

- استوار سنگری، کوروش (۱۳۹۸)، حقوق تأمین اجتماعی، تهران، انتشارات میزان، چاپ ششم.
- اوزبی، چانتال (۱۳۷۸)، «تأمین اجتماعی برای قرن بیست و یک»، مترجم هرمز همایون پور، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره یک
- عطاریان، ایراندخت (۱۳۹۰)، بیمه تکمیلی بازنشستگی (طرح حسابهای انفرادی)، تهران، صندوق بازنشستگی کشوری.
- کتابی رودی، احمد (۱۳۹۸)، مطالعه تطبیقی جامعیت و فراگیری نظام تأمین اجتماعی در جمهوری اسلامی ایران و انگلستان، رساله دکتری رشته حقوق عمومی، تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۹۸.
- کریمی، مظفر (۱۳۸۶)، جایگاه بیمه‌های اجتماعی در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، تأمین اجتماعی، سال نهم، شماره سی ام.
- گرچی پور، اسماعیل (۱۳۹۵)، اسناد سیاستی نظام تأمین اجتماعی چندلایه کشور، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- نعیمی، عمران و پرتو، حمید رضا (۱۳۹۳)، حقوق تأمین اجتماعی، انتشارات سمت، چاپ اول.
- عراقی، عزت اله و همکاران (۱۳۸۶)، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- عصمتی، زینب (۱۳۹۳)، برابری در حقوق تأمین اجتماعی ایران: مبانی، آثار و راهکارها، رساله دکتری رشته حقوق عمومی، دانشگاه تهران پردیس فارابی (دانشکده حقوق)، ۱۳۹۳.
- عطاریان، ایراندخت (۱۳۹۰)، بیمه تکمیلی بازنشستگی (طرح حسابهای انفرادی)، تهران، صندوق بازنشستگی کشوری، ۱۳۹۰.
- وصالی، سعید و دیگران (۱۳۹۴)، «قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، (بررسی مسائل و مشکلات موجود در تدوین، تصویب و اجرا)»، فصلنامه پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال اول، شماره ۳.
- اداره کل امور بین الملل سازمان تأمین اجتماعی، (۱۳۹۵)، «انواع نظام‌های مستمری و مروری بر اصلاحات طرح‌های مستمری در کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) طی سال‌های ۲۰۱۵-۲۰۱۳»، تازه‌های هفتگی تأمین اجتماعی، شماره ۲۷.

محدوده اعمال اصل حمایتی بودن بیمه‌های اجتماعی و تمایز آن از لایه حمایتی ... ۱۴۹

گزارش تحقیقاتی مبانی و فروض سیستم بیمه‌های اجتماعی در چارچوب طرح مطالعاتی نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، (۱۳۷۷)، تهران، موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، (۱۳۸۳) بهبود نظام تصمیم‌گیری در سازمان تأمین اجتماعی، شماره مسلسل: ۶۹۴۰.

ب) انگلیسی:

Eatock, David, (2015), European Union pension systems adequate and sustainable?, European Parliamentary Research Service,.

ILO and World Bank, (02 July 2018), A shared mission for universal social protection, published at: http://www.ilo.org/global/topics/social-security/WCMS_378991/lang--en/index.htm, Retrieved:.

Gillion, Colin, (2000) The development and reform of social security pensions: The approach of the International Labour Office, ILO.

Ring, Patric and McKinnon, Roddy, (2015), The 'pillared-privatisation' of pension provision in the European Union: the case of the United Kingdom, European Journal of Social Security, 4(1).

Lannoo, Karel and Others, (2014), Pension Schemes, Brussels, European Parliament's Committee on Employment and Social Affairs.

Vidlund, Mika and others, (2012), The structure of pension provision and the significance of occupational pensions in different countries, Helsinki, Finnish Centre for Pensions

Wang, Peijie and others, (2014), "Retirement, Pension Systems and Models of Pension Systems", Economics Working Paper No. 1402,.