

انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی*

تعدیل‌ها و اصلاحات صورت‌گرفته در نظام تأمین اجتماعی در کشورهای منتخب

(از ۱۹۹۵ به بعد)

ترجمه دکتر هرمز همایون‌پور

در سیزدهمین بخش از معرفی انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی به بررسی اجمالی طرح‌های تأمین اجتماعی و خلاصه‌ای از مهمترین تعدیل‌ها و اصلاحات صورت‌گرفته در نظام تأمین اجتماعی کشور غنا^۱، که از پایگاه‌های اطلاعاتی تأمین اجتماعی در جهان^۲ اخذ شده است، می‌پردازیم. تدوین اصلاحیه‌هایی در این ارتباط، در جهت ضرورت بازسازی نظام اقتصادی، تمایل به افزایش حمایت‌های اجتماعی منطبق با بهبود شرایط اقتصادی، میل به ایجاد ساختارهای مختلف مستمری همسو با فعالیتهای اقتصادی در سطح جهان، برنامه‌های بازنشستگی انفرادی و جمعی و... است.

۱. جمهوری غنا

سالمندی

اصلاحات اساسی

«بنیاد بیمه تأمین اجتماعی»^۳ جمهوری غنا هم اکنون در حال بررسی و مرور طرح بازنشستگی آن کشور است که از سال ۱۹۹۱ به بعد سابقه اجرا دارد.

* International Social Security Association (ISSA)

۱. غنا یا غانا، مملکت جمهوری در مغرب افریقا که در گذشته ساحل طلا نام داشت و از مستعمرات بریتانیا بود. در ۱۹۵۷ مستقل و از ۱۹۶۰ جمهوری شد. قوام نکرومه، نخستین رئیس جمهور انتخابی و بنیانگذار آن جمهوری، نام آن را از خانه‌گرفت که شهری بود قدیم و پر برکت و اکنون اثری از آن باقی نیست. خانه دارای معادن سرشار طلا بود و از لحاظ تجارتي نیز اهمیت داشت. - م

2. data bases social world wide (SSW)

3. Social Security National Insurance Trul (SSNIT)

این طرح که سالمندی، از کارافتادگی، و حقوق وظیفه را تحت پوشش دارد، احتمالاً به صورتی گسترش خواهد یافت تا برخی از اعضای را نیز که از لحاظ کسور پرداختی یا سن واجد شرایط کامل نیستند، از جهت مستمری بازنشستگی پوشش دهد. در همین روال، احتمال می‌رود که پرداخت نوعی مقرری از کارافتادگی نیز به افرادی که از کار افتاده دائم و کامل نیستند پیش‌بینی شود.

در حال حاضر، نسبت به برخی از اعضای طرح، که بدین سبب که درآمد آنها کمتر از حداقل دستمزد مقرر بوده است مستمری بازنشستگی غیرکافی دریافت می‌کنند، ابراز نگرانی می‌شود. برای حل این مشکل، پیشنهاد شده است تا همه کارفرمایانی که حداقل دستمزد مقرر را نمی‌پردازند الزام شوند که دست‌کم کسور پرداختی سهم خود را به میزان متناسب با حداقل دستمزد افزایش دهند.

همچنین، در حال حاضر، در غنا به طور عمومی راجع به این موضوع بحث می‌شود که علاوه بر طرح ملی بازنشستگی، نسبت به برقراری طرح‌های خصوصی شغلی و شخصی نیز اقدام شود. نسبت به مشارکت‌کنندگان در این گونه طرح‌ها انگیزه‌های مالیاتی اعمال خواهد شد.

تاریخ انتشار: ۲۰۰۰/۱۰/۱۱

برقراری طرح‌های بازنشستگی مکمل

دولت غنا در صدد است کارگران و کارکنان را به مشارکت در طرح‌های بازنشستگی تشویق کند تا مزایای پرداختی از سوی «بنیاد بیمه ملی تأمین اجتماعی» افزایش یابد. یاو اوسافا - معافوا، وزیر دارایی، اظهار داشته است که برای مشارکت‌کنندگان در طرح‌های مکمل معافیت‌های مالیاتی منظور خواهد شد تا قادر به مشارکت در طرح‌های بازنشستگی خصوصی شوند و، از این طریق، مستمری‌های دریافتی خود را از «بنیاد ملی» افزایش دهند. مطالعه‌ای که مراحل آخر خود را طی می‌کند، توصیه خواهد کرد که چارچوبی قانونی برای این امر تدوین شود تا تشکیل

یک صنعت بیمه منظم و سازمان یافته را که قادر به حداکثر حمایت از کارگران و کارکنان و پرداخت حداکثر مزایا به آنها باشد تضمین کند.

تاریخ انتشار: اوت ۲۰۰۱

امور مالی

در زمینه حداقل کسور، طرحهای مکمل، و جرایم پیشنهادهای زیر برای ملاحظه و بررسی به وزارت دارایی تقدیم شده است (به بخش‌های پایانی مقاله نیز نگاه کنید).

حداقل مشارکت

در حال حاضر، کسور پرداختی معادل ۱۷/۵ درصد درآمد اعلام شده کارکنان است، که میزان آن در غالب موارد از حداقل دستمزد ملی مقرر کمتر است. از همین رو، «بنیاد بیمه ملی تأمین اجتماعی» به پرداخت مستمری‌های بازنشستگی یارانه می‌دهد. بدین منظور که کارکنان از وضعیت فعلی سوءاستفاده نکنند، پیشنهاد شده است که کسور پرداختی باید به هر حال معادل ۱۷/۵ درصد حداقل دستمزد ملی باشد. در صورتی که درآمد کارکنان کمتر از این حداقل باشد، آنها معادل ۵ درصد دیگر از درآمد خود را خواهند پرداخت و مابقی را کارفرمایان تقبل خواهند کرد به نحوی که کسور پرداختی به میزان ۱۷/۵ درصد حداقل دستمزد ملی برسد.

طرحهای مکمل

به سبب پایین بودن سطح درآمد، بسیاری از اعضاء قادر به پرداخت کسور خود به طرح شغلی^۱ نبودند تا از این طریق میزان مستمری بازنشستگی خود را افزایش دهند و، از همین رو، منحصراً به طرح بازنشستگی «بنیاد بیمه ملی تأمین اجتماع» تکیه داشتند که مبالغ پرداختی آن غالباً کافی نیست. بدین منظور که اعضاء به پرداخت کسور مکمل به طرحهای شغلی خصوصی تشویق شوند، پیشنهاد شده است که کسوری که از ۲۵ درصد مجموع مزایای بیمه‌ای افراد تجاوز نکند،

1. occupational scheme

مشمول معافیت مالیاتی گردد. ۱۷/۵ از درآمد باید به تأمین اجتماعی اختصاص یابد و بقیه، تا سقف ۲۵ درصد، به طرحهای مکمل قانونی.

«بنیاد بیمه ملی تأمین اجتماعی» به این نتیجه رسیده است که منظور کردن حق بیمه عام و یکسان به افراد کم درآمد کمک نمی‌کند. در نتیجه، یک ساز و کار تعدیل سالانه جدید از اول ژانویه ۲۰۰۱ برقرار شده است که از نظر کسور و مزایا ترتیبات عادلانه تری را مستقر می‌کند. اکنون، مستمری‌های بازنشستگی با ترکیبی از نرخ مقطوع و نسبتی از رشد درآمدها محاسبه می‌شود.

تاریخ انتشار: ۲۰۰۲/۴/۸

مزایا

«بنیاد بیمه ملی»، پس از بررسی مستمری‌های بازنشستگی، حداقل ماهانه آنها را از سال ۲۰۰۳ از ۵۰,۰۰۰ و واحد پول عنا به ۹۰,۰۰۰ واحد افزایش داد.

تحت فرمول شاخص بندی^۱ جدید، به تمام بازنشستگان افزایشی بیش از ۳۱/۳۱۳ واحد پول کشور به اضافه ۱۳ درصد تعلق گرفت. از قبل این نکته مورد توجه قرار گرفته بود که چنین افزایش یکسره‌ای به نرخ مطلق، باعث گسترش شکاف بین بازنشستگان پردرآمد و کم‌درآمد خواهد شد. بنابراین، در دو شاخص بندی اخیر، از نوعی فرمول باز توزیع مبتنی بر اصل همبستگی در بیمه اجتماعی پیروی شد. این رهیافت، وضعیت بازنشستگان کم‌درآمد را تا حدودی بهبود می‌بخشد. با این حال، به گفته «بنیاد بیمه ملی»، پایین بودن میانگین دستمزد کارگران، به اضافه این واقعیت که بعضی از آنها دستمزد دریافتی خود را کمتر از واقع گزارش می‌دهند، اثری منفی بر پرداختهای بازنشستگی دارد.

تاریخ انتشار: ۲۰۰۳/۶/۳

طرح جدید برای سالمندی، از کار افتادگی، بازماندگان

با توجه به پوشش محدود کارکنان بخش غیررسمی در نظام کنونی، مقررات لازم در دست تهیه است تا برای این گونه کارکنان یک طرح مشارکت تعریف شده^۲ برقرار شود.

1. indexation

2. defined contribution scheme

در مقررات جدید، سالمندی، از کار افتادگی، و بازماندگان تحت پوشش قرار خواهند گرفت. مستمری سالانه برای سالمندان و از کار افتادگان منظور خواهد شد، و برای بازماندگان اعضای که به طرح کسور پرداخته‌اند، حقوق و وظیفه‌ای مقطوع و یکجا^۱ پرداخت می‌شود. هر عضو، دارای یک حساب شخصی خواهد بود که متشکل است از کسور بازنشستگی و پس‌اندازهای او. میزان پس‌انداز به طور دوره‌ای در دسترس صاحب حساب خواهد بود، اما بخش دیگر حساب، یعنی کسور بازنشستگی، فقط در موارد سالمندی، از کار افتادگی، و فوت قابل استفاده است.

تاریخ انتشار: مهر ۲۰۰۳

مدیریت و تشکیلات اداری^۲

از اوّل ژوئیه ۲۰۰۱، مدیریت مناطق «بنیاد بیمه ملی تأمین اجتماعی» غنا به ۵ منطقه هماهنگ کننده تأمین اجتماعی تقسیم شده است تا هم نظارت بهتر میسر گردد و هم از هزینه‌های اداری کاسته شود.

همچنین، به منظور غیر متمرکز کردن سوابق و تأمین دسترسی بهتر و آسانتر به اطلاعات لازم، «بنیاد بیمه اجتماعی» به پیاده کردن «طرح تکثیر اسناد»^۳ دست زده است تا سوابق کلیه اعضاء گردآوری شده و موجبات برقراری یک شبکه الکترونیکی برای تمام عملیات اجرایی فراهم گردد.

در عین حال، پس از بررسی قانون ۱۹۹۱ تأمین اجتماعی، پیشنهاد برخی تغییرات اداری و مدیریتی در «بنیاد بیمه ملی» ارائه شده است؛ از جمله در موارد زیر:

- پیشنهاد شده است که نماینده‌ای از انجمن بازنشستگان وابسته به «بنیاد بیمه ملی» به عضویت هیئت مدیره این بنیاد انتخاب شود تا هیئت مدیره بتواند دقیقاً از نقاط نظر بازنشسته‌ها و مستمری‌بگیران آگاه گردد.
- دادگاههای بدوی محلی در حال حاضر صلاحیت رسیدگی به دعاوی بیش از ۱۰ میلیون واحد پول غنا را ندارند، و این موضوع باعث تأخیر در رسیدگی به دعاوی تأمین اجتماعی

1. lump-sum

2. administration

3. Document Image Project

می‌شود. برای رفع این مشکل، پیشنهاد شده است که صلاحیت این دادگاهها افزایش یابد به نحوی که، صرف‌نظر از مبلغ، بتوانند به این‌گونه دعاوی رسیدگی کنند. این پیشنهادها برای ملاحظه و اتخاذ تصمیم به وزیر دارایی تقدیم شده است.

بازماندگان و حقوق وظیفه

کمیسیون ۹ نفره‌ای که در اوت ۲۰۰۴ به فرمان رئیس جمهوری برای بررسی مقررات بازنشستگی کنونی و ارائه پیشنهادهای اصلاحی به منظور برقراری نظامی پایدارتر خاصه برای بخش عمومی تشکیل شد، در رأس موعد مقرر، گزارش نهایی خود را به رئیس جمهوری تقدیم کرد.

در حال حاضر، دو نظام بازنشستگی در کشور وجود دارد: طرح اجباری پرداخت جاری^۱ برای کارکنان بخش خصوصی و برخی از کارکنان دولت، که اجرای آن برعهده «بنیاد بیمه ملی تأمین اجتماعی» است، و طرح CAP 30، که یک طرح بدون اندوخته مزایای تعریف شده^۲ است و کارکنان بخش عمومی را در برمی‌گیرد.

رهیافت اصلاحی کمیسیون ریاست جمهوری مبتنی بود بر چند اصل؛ از جمله، پیشگیری از فقر در دوران بازنشستگی، تأمین مستمری بازنشستگی کافی برای تمام افراد، احتیاط و افزایش بهره‌وری، برقراری درآمدهای عادلانه و منصفانه، و ایجاد اجماع و رضایت.

کمیسیون در ژوئن ۲۰۰۵ گزارش مقدماتی خود را ارائه داد که توصیه می‌کرد یک ساختار سه مرتبه‌ای^۳ بازنشستگی برای تمام اهالی غنا ایجاد شود. این ساختار، شامل یک ستون^۴ اول، مبتنی بر نظام اجباری پرداخت جاری، یک ستون دوم، مبتنی بر نظام اجباری مشارکت (کسور) تعریف شده، و یک ستون سوم، مبتنی بر نظام داوطلبانه پس‌انداز بازنشستگی برخوردار از حمایت مالیاتی خواهد بود.*

1. pay-as-you-go (PAYG)

2. unfunded defined benefit scheme

3. three-tier pension structure

4. pillar

*. ساختار پیشنهادی کمیسیون، منطبق است با طرح پیشنهادی بانک جهانی برای اصلاح نظام‌های بازنشستگی در کشورهای مختلف - م.

دولت، ضمن پذیرش اصول پیشنهادی کمیسیون، درخواست کرد که کمیسیون پیشنهادهای خود را منتشر کرده و در معرض بحث و تبادل نظر عمومی قرار دهد، تا گزارش نهایی بتواند با ملحوظ داشتن نظریات عموم مردم و دست‌اندرکاران و بر پایه تجارب آنان تدوین شود.

امور مالی

در حال حاضر، نرخ مشارکت (پرداخت کسور) برای سالمندی، از کارافتادگی، و بازماندگان معادل ۱۷/۵ درصد حقوق ماهانه افراد است. از این مبلغ، معادل ۱۲/۵ درصد را کارکنان و ۵ درصد را کارفرمایان می‌پردازند.

در فوریه ۲۰۰۳، وزیر دارایی در گزارش بودجه سالانه به مجلس اعلام کرد که معادل ۲/۵ درصد از کسور پرداختی کارکنان کنار گذاشته خواهد شد تا صرف برقراری یک طرح بیمه سلامت ملی^۱ شود. اجرای این طرح باعث خواهد شد تا نرخ کلی کسور مربوط به سالمندی، از کارافتادگی، و بازماندگان به ۱۵ درصد حقوق ماهانه کاهش یابد. «صندوق بیمه ملی تأمین اجتماعی» ۲/۵ درصد کسور فوق را جمع‌آوری کرده و سپس به طرح ملی بیمه سلامت منتقل خواهد کرد.

تاریخ انتشار: فوریه ۲۰۰۳

بیماری

«طرح ملی بیمه سلامت» در ۸ مارس ۲۰۰۴ از طرف دولت غنا به مرحله اجرا درآمد. هدف از این طرح، ارائه مراقبت‌های بهداشتی ممکن، خاصه به فقیران و آسیب‌پذیران در میان جمعیت ۹ میلیونی کشور است. مستمری‌بگیران دست‌کم از حداقل مقرری‌های درمانی برخوردار خواهند شد، اما نیروهای مسلح و پلیس غنا از شمول طرح خارج هستند. طرح جدید، بر مبنای قانون بیمه سلامت ملی^۲ سال ۲۰۰۲، که در ۲۶ اوت ۲۰۰۳ به تصویب مجلس رسید، به اجرا درآمد. طبق این طرح، همه اهالی بالغ غنا که در بخش غیررسمی اشتغال دارند معادل ۶,۰۰۰

1. National Health Insurance Scheme

2. National Health Insurance Act

واحد پول کشور در هر ماه خواهند پرداخت. کارکنان بخش رسمی که به «بنیاد بیمه ملی تأمین اجتماعی» کسور می‌پردازند، برای عضویت در طرح بیمه ملی سلامت مبلغی نخواهند پرداخت زیرا ۲/۵ درصد از کسور آنان به این امر اختصاص یافته است. هزینه درمان سالمندان، فقیران، و کودکان تا ۱۸ ساله را (مشروط بر آنکه هر دو والدین او کسور خود را پرداخته باشند) دولت تقبل کرده است.

این طرح، در تمام ۱۱۰ بخش^۱ کشور به اجرا درمی‌آید. می‌توان طرحهایی نیز با مبانی متفاوت برقرار کرد؛ از جمله طرحهای بیمه سلامت متقابل^۲، بیمه سلامت اجتماعی^۳، و بیمه سلامت خصوصی، تا جملگی اهالی غنا فرصت یابند به انتخاب خود به یک طرح بیمه سلامت بپیوندند.

پیش‌بینی شده است که این طرح به صورت گام به گام اجرا خواهد شد تا نهایتاً شش ماه بعد از اوت ۲۰۰۴ به طور کامل عملیاتی شود.



1. district
2. mutual health insurance
3. social health insurance