

گزارش جهانی حمایت‌های اجتماعی

ایجاد بهبود اقتصادی، توسعه و عدالت اجتماعی فراگیر

(سازمان بین‌المللی کار – ۲۰۱۴/۱۵)



خلاصه اجرایی

سیاست‌های حمایت اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در تحقق حقوق بشر نسبت به تامین اجتماعی برای همه، کاهش فقر و نابرابری، و حمایت از رشد فراگیر از طریق افزایش سرمایه انسانی و بهره‌وری، حمایت از تقاضای داخلی و تسهیل تغییرات ساختاری اقتصادهای ملی ایفا می‌کنند. این بهترین و مهم‌ترین گزارش سازمان بین‌المللی کار: (۱) تشکیلات نظام‌های حمایت اجتماعی، پوشش‌ها و مزایای آنها و نیز هزینه‌های عمومی در زمینه تامین اجتماعی در سطح جهانی را بررسی می‌کند؛ (۲) رویکرد چرخه زندگی جهت ارائه حمایت‌های اجتماعی برای کودکان، برای زنان و مردان در سن کار و برای سالمندان را پیگیری می‌کند؛ (۳) روندها و سیاست‌های اخیر برای مثال اثرات منفی اقدامات تثبیت و تنظیم مالی را تحلیل می‌کند؛ و (۴) کشورها را به گسترش حمایت‌های اجتماعی به دنبال ترمیم پس از بحران، توسعه فراگیر و عدالت اجتماعی فرا می‌خواند.

هرچند ضرورت حمایت‌های اجتماعی به طور گسترده مورد شناسایی رسمی قرار دارد، اما حق بنیادین بشر به تامین اجتماعی برای اکثریت بزرگ جمعیت جهان هنوز تحقق نیافته است. فقط ۲۷ درصد جمعیت جهان از دسترسی به نظام‌های جامع تامین اجتماعی بهره‌مند هستند، در حالی که ۷۳ درصد به صورت ناقص تحت پوشش قرار دارند یا اصولاً از این حمایت‌های بهره‌ای نبرده‌اند. عدم برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، مانع بزرگی برای توسعه اقتصادی و اجتماعی است. پوشش حمایت‌های اجتماعی ناکافی یا فقدان آن با فقر و ناامنی اقتصادی در سطوح بالا و ماندگار، رشد نابرابری‌ها، سرمایه‌گذاری‌های اندک در زمینه سرمایه انسانی و توانایی‌های انسان، و تقاضای کل ضعیف در زمان رکود اقتصادی و رشد آهسته همراه است.

اثرات قوی مثبت تامین اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی را در صدر دستور کار توسعه قرار داده است. حمایت‌های اجتماعی عنصر کلیدی راهبردهای ملی برای ارتقاء توسعه انسانی، ثبات سیاسی و رشد فراگیر هستند. توصیه نامه شماره ۲۰۲ سازمان بین‌المللی کار

به طور میانگین، دولت‌ها ۰/۴ درصد تولید ناخالص داخلی خود را به حق عائله‌مندی و اولاد اختصاص می‌دهند که از ۲/۲ درصد در اروپای غربی تا ۰/۲ درصد در آفریقا و آسیا و اقیانوسیه در نوسان است. سرمایه‌گذاری اندک در بخش کودکان، حقوق آنان و آینده آنان، و نیز چشم‌اندازهای توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورهایی که در آن زندگی می‌کنند را به مخاطره می‌اندازد. اقدامات تثبیت و تعدیل مالی در اقتصادهای با درآمدهای بالاتر، پیشرفت در زمینه امنیت درآمدی برای کودکان و خانواده‌های آنان را تهدید می‌کند. به همین دلیل است که بین سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲، فقر کودکان در ۱۹ کشور از ۲۸ کشور منطقه اتحادیه اروپا افزایش یافته است.

حمایت‌های اجتماعی در سن کار: تلاشی برای امنیت درآمد

حمایت‌های اجتماعی از طریق تثبیت درآمدهای زنان و مردان در سن کار در هنگام بیکاری، آسیب‌دیدگی ناشی از کار، معلولیت، بیماری و دوران بارداری، و از طریق تضمین برخورداری آنان از حداقل سطح اولیه امنیت درآمدی، نقش مهمی برای آنان ایفا می‌کند. گرچه بازار کار به عنوان منبع اولیه امنیت درآمد طی زندگی کاری خدمت می‌کند، اما حمایت‌های اجتماعی نقش اساسی در روان‌سازی درآمدها و تقاضای کل ایفا می‌کند که از آن طریق تغییرات ساختاری در اقتصاد کشورها تسهیل می‌شود. در سطح جهان، ۲/۳ درصد تولید ناخالص داخلی به هزینه‌های حمایت اجتماعی برای زنان و مردان جهت تامین امنیت درآمدی در طول سن کار اختصاص می‌یابد؛ در سطح منطقه ای، این میزان بسیار متفاوت است، و از ۰/۵ درصد در آفریقا تا ۵/۹ درصد در اروپای غربی دیده می‌شود.

حمایت‌های دوران بیکاری

در جایی که طرح‌های حق بیکاری وجود دارد، اینگونه طرح‌ها در صورت بروز بیکاری موقتی نقش کلیدی در تامین امنیت درآمد برای کارگران و خانواده‌های آنان ایفا، و به جلوگیری از فقر کمک می‌کند؛ از تغییرات ساختاری در اقتصاد حمایت می‌کند؛ پناهگاهی در برابر کار غیررسمی می‌شود؛ و در هنگام بحران، تقاضای کل را تثبیت نموده و به بهبود سریع‌تر اقتصاد کمک می‌کند. هر چند فقط ۲۸ درصد نیروی کار در سراسر دنیا، در صورت بیکار شدن به صورت بالقوه و طبق قوانین موجود واجد شرایط

در خصوص کف حمایت‌های اجتماعی مصوب ۲۰۱۲، بازتابی از اجماع دولت‌ها و سازمان‌های کارفرمایی و کارگری از ۱۸۵ کشور با همه‌گونه سطح توسعه بر سر بسط و توسعه تامین اجتماعی است. همچنین، گسترش کف حمایت‌های اجتماعی از سوی گروه ۲۰ و سازمان ملل مورد تایید قرار گرفته است.

اما درحالی‌که روند جهانی به سوی گسترش حمایت‌های اجتماعی به ویژه در کشورهای با درآمد متوسط حرکت می‌کند، اما کارایی نظام‌های تامین اجتماعی در شماری از کشورها در نتیجه اقدامات تثبیت و تعدیل مالی در خطر است. این روندها در فصل‌های مختلف این گزارش، پس از رویکرد چرخه زندگی ارائه شده است.

حمایت‌های اجتماعی برای کودکان و خانواده‌ها: حقی دست نیافته

سیاست‌های حمایت اجتماعی، عنصری ضروری برای تحقق حقوق کودکان، ضمانت راه و تندرستی آنان، شکستن چرخه معیوب فقر و محرومیت، و کمک به کودکان برای تحقق کامل استعدادهای بالقوه آنان است. به رغم گسترش بسیار اینگونه طرح‌ها، سیاست‌های موجود حمایت‌های اجتماعی به قدر کافی پاسخگوی نیازهای امنیت درآمدی کودکان و خانواده‌ها، به خصوص کشورهای با درآمد کم و متوسط و جمعیت‌های انبوه کودکان نیست. هر روزه حدود ۱۸۰۰۰ کودک عمدتاً به دلایل قابل پیشگیری می‌میرند. بسیاری از این مرگ‌ها را می‌توان از طریق حمایت‌های اجتماعی مناسب جلوگیری کرد.

حمایت‌های اجتماعی همچنین در جلوگیری از کار کودک از طریق کاهش آسیب‌پذیری اقتصادی خانواده‌ها، توانمندسازی کودکان به رفتن به مدرسه و حمایت از آنان در برابر استثمار نقش مهمی دارد. برای پیشبرد اقدامات جهت تامین امنیت درآمد کودکان و خانواده‌ها به تلاش‌های بیشتری نیازمندیم. بسیاری از کودکان، از انتقال کمک‌های نقدی ضروری که می‌تواند تفاوت واقعی در زندگی آنان از نظر تغذیه ای، بهداشتی، تحصیلی و خدمات مراقبتی، و فرصت‌های آنان برای تحقق کامل پتانسیل‌های خود ایجاد کند، بی‌بهره هستند و چیزی دریافت نمی‌کنند. برنامه‌های خاص حق عائله‌مندی و اولاد که در قوانین ریشه دارد در ۱۰۸ کشور جهان موجود است، با این وجود اغلب فقط گروه‌های کوچکی از جمعیت تحت پوشش این‌گونه برنامه‌ها قرار دارند. در ۷۵ کشور، هیچ‌گونه برنامه‌ای وجود ندارد.

را خاطر نشان می‌شکنند. با حرکت تعداد بیشتری از کشورها از وضعیت مسئولیت کارفرما به عنوان پایه حفاظت در برابر آسیب‌های اشتغال به سوی سازوکار مبتنی بر بیمه‌های اجتماعی، احتمالاً میزان حمایت از کارگران فقط در صورتی بهتر خواهد شد که قوانین جدید واقعا به مورد اجرا درآیند.

مزایای معلولیت

حمایت‌های اجتماعی در برآورده کردن نیازهای خاص افراد دارای معلولیت‌ها در زمینه امنیت درآمد، دسترسی به مراقبت‌های درمانی و شمول اجتماعی نقش مهمی بازی می‌کند. یافتن و حفظ اشتغال کیفی یک عنصر اساسی در سیاست‌های فراگیر و غیرتبعیض‌آمیز است که به تحقق حقوق و آرزوهای آنان به عنوان اعضای مولد جامعه کمک می‌کند.

مزایای غیرمشارکتی معلولیت به عنوان طرح‌های مشارکتی مکمل می‌توان نقش مهمی در حمایت از معلولینی ایفا کند که هنوز واجد شرایط مزایای طرح‌های مشارکتی نشده‌اند. فقط ۸۷ کشور چنین مزایای غیرمشارکتی را در قوانین ملی خود پیش‌بینی کرده‌اند که حداقل سطح امنیت درآمدی را برای افراد دارای معلولیت از بدو تولد یا قبل از سن کار، و برای افرادی که به هر علت فرصت مشارکت در بیمه اجتماعی را به مدت طولانی نیافته‌اند تا محق به دریافت مزایای آن شوند، فراهم می‌کند.

حمایت از مادران

حمایت‌های موثر از مادران، امنیت درآمد را برای زنان باردار و مادران دارای فرزند نرسیده و خانواده‌های آنان، و نیز برخورداری واقعی از مراقبت‌های درمانی کیفی دوران بارداری ضمانت می‌کند. همچنین تساوی در اشتغال و حرفه را ترویج می‌نماید.

در سراسر جهان، کمتر از ۴۰ درصد زنان شاغل تحت پوشش قانون طرح‌های اجباری مزایای نقدی بارداری قرار دارند؛ ۵۷ درصد در صورت پوشش داوطلبانه (عمدتاً برای زنان خوداشتغال) شامل این طرح‌ها می‌شوند. به دلیل اجرا و اعمال ناکارآمد قانون در برخی مناطق (آسیا و اقیانوسه، آمریکای لاتین و به خصوص در آفریقا)، پوشش واقعی حتی از این هم کمتر است یعنی فقط ۲۸ درصد زنان شاغل در سراسر دنیا از طریق مزایای نقدی بارداری حمایت می‌شوند که تا حدی امنیت درآمد طی مراحل نهایی

این مزایا (به صورت مشارکتی یا پرداخت سهم بیمه یا غیر مشارکتی) هستند. در این تصویر کلی، تفاوت‌های منطقه‌ای قابل تأمل است: ۸۰ درصد نیروی کار در اروپا، ۳۸ درصد در آمریکای لاتین، ۲۱ درصد در خاور میانه، ۱۷ درصد در آسیا و اقیانوسیه، و ۸ درصد در آفریقا به این صورت تحت پوشش هستند. فقط ۱۲ درصد کارگران بیکار در سطح جهان، به طور واقعی مزایای بیکاری دریافت می‌کنند، و در این مورد نیز با پوشش موثر از ۶۴ درصد کارگران بیکار در اروپای شرقی تا فقط ۷ درصد در آسیا و اقیانوسیه، ۵ درصد در آمریکای لاتین و کارائیب، و کمتر از ۳ درصد در خاورمیانه و آفریقا، تفاوت‌های منطقه‌ای بسیار زیاد است. تعدادی از اقتصادهای نوظهور همچون بحرین یا ویتنام، به عنوان وسیله‌ای برای تامین امنیت درآمد کارگران بیکار و تسهیل کارجویی و تطابق شغل با مهارت‌ها در اقتصاد رسمی، طرح‌های حق بیکاری را معرفی کرده‌اند. طرح تضمین اشتغال هند (طرح ملی تضمین اشتغال مهاتما گاندی) نیز شکلی از حمایت‌های دوران بیکاری را با ضمانت ۱۰۰ روز اشتغال عمومی برای خانوارهای فقیر روستایی تامین می‌کند.

حفاظت از آسیب‌های اشتغال

در سال ۲۰۱۳، جهان که از تراژدی رانا پلازا در بنگلادش به خود لرزید، به این موضوع آگاه شد که حمایت‌های اجتماعی در صورت بروز آسیب‌های ناشی اشتغال برای حفاظت از کارگران و خانواده‌های آنان در برابر پیامدهای مالی حوادث کار و زمینه‌سازی نوتوانی ضروری است. اما در حال حاضر فقط ۳۳/۹ درصد نیروی کار جهان از طریق بیمه اجتماعی اجباری، تحت پوشش قانون آسیب‌های اشتغال قرار دارد. حتی با وجود آنکه پوشش بیمه اجتماعی داوطلبانه و مقررات مسئولیت کارفرما لحاظ شده است، اما فقط ۳۹/۴ درصد نیروی کار تحت پوشش قانون قرار دارد. در عمل، دسترسی واقعی به حفاظت در برابر آسیب‌های اشتغال عمدتاً به دلیل اجرای ناقص قانون در بسیاری کشورها، حتی از این هم کمتر است.

پوشش اندک غرامت آسیب‌های اشتغال در بسیاری از کشورهای با درآمد پایین و متوسط، نیاز فوری به ارتقاء شرایط کار در زمینه حفاظت فنی و بهداشت کار و نیز بهبود پوشش آسیب‌های اشتغال برای همه کارگران، از جمله کارگران شاغل در اقتصاد غیر رسمی

در سالمندی را کاهش داده و بخش های بزرگی از ریسک های اقتصادی مرتبط با تامین بازنشستگی را به طرف خود افراد سوق می دهد، و به این ترتیب مکفی بودن سیستم های بازنشستگی را تضعیف نموده و توانایی آنها برای جلوگیری از فقر در سالمندی را کاهش می دهد. مستمری بگیران آینده در حداقل ۱۴ کشور اروپا، حقوق کمتری دریافت خواهند کرد.

لازم است خاطر نشان شود که شماری از کشورها، درست بر خلاف برنامه اولیه خصوصی سازی نظام های بازنشستگی که در دهه های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ به اجرا درآمد عمل می کنند. آرژانتین، نظام چند ملیتی بولیوی، شیلی، مجارستان، قزاقستان و لهستان برای بهبود امنیت درآمد سالمندی، نظام های بازنشستگی را یا مجدداً ملی کرده اند یا در حال ملی سازی مجدد آن هستند.

پیش به سوی پوشش همگانی سلامت

اهمیت تلاش فوری برای پوشش همگانی سلامت از آنجا آشکار می شود که ۹۰ درصد جمعیت کشورهای کم درآمد همچنان فاقد هر گونه پوشش درمانی هستند. در سطح جهان، ۳۹ درصد جمعیت از چنین پوششی محروم هستند. در نتیجه، حدود ۴۰ درصد همه هزینه های بهداشت جهانی به طور مستقیم بر دوش خود بیمار است. اما حتی افرادی که قانوناً تحت پوشش هستند، مزایای محدود بهداشت و درمان، پرداخت از جیب خدمات درمانی و کمبود کارکنان درمانی مورد نیاز برای ارائه خدمات را تجربه می کنند. در چنین شرایطی، به رغم پوشش های موجود، بهداشت و درمان اغلب یا موجود نیست یا گران است و هزینه خدمات مورد نیاز می تواند به فقر افراد بیانجامد.

طبق برآورد سازمان بین المللی کار، کمبود ۱۰/۳ میلیون نفر کارکنان بهداشت و درمان مورد نیاز برای تامین خدمات درمانی کیفی برای همه در سطح جهان وجود دارد. این شکاف و اغلب دستمزدهای نزدیک به خط فقر کارکنان بخش درمان، مانع از پیشرفت به سوی پوشش درمانی همگانی می شود.

۸۸ کشور از چندین منطقه جهان ثابت کرده اند که پرکردن شکاف های پوشش درمانی امکان پذیر است. بسیاری از آنان فرآیند اصلاح را در سطوح پایین تر درآمد ملی آغاز و در زمان های بحران اقتصادی سرمایه گذاری کرده اند. علاوه بر این، نشان داده اند که کشورها می توانند به نرخ های بالای پوشش درمانی و حتی

بارداری و پس از تولد نوزاد برای آنان تامین می شود؛ نبود امنیت درآمد، بسیاری از زنان را به بازگشت به کار پیش از موعد مقرر وادار می کند.

تعداد روبه رشدی از کشورها هم اکنون از مزایای نقدی غیرمشارکتی بارداری به عنوان وسیله ای برای بهبود امنیت درآمد و برخورداری از مراقبت های درمانی مادران و نوزادان برای زنان باردار و مادران فارغ شده، به خصوص برای زنان فقیر استفاده می کنند. اما شکاف های مهمی هنوز پابرجاست.

ضمانت دسترسی واقعی به مراقبت های درمانی مادران باردار و شیرده اهمیت ویژه ای دارد به خصوص در کشورهایی که اقتصاد غیررسمی سهم بزرگی از اشتغال را در اختیار دارد.

مستمری دوران سالمندی: مسئولیت هر نظام سیاسی

حق امنیت درآمد در سالمندی که در اسناد حقوق بشر و استانداردهای بین المللی نهادینه است، شامل حق بازنشستگی مکفی می شود. اما تقریباً نیمی از کل افراد در سن دریافت مستمری و بازنشستگی (۴۸ درصد) حقوق بازنشستگی دریافت نمی کنند. برای بسیاری از آنان که حقوق بازنشستگی دریافت می کنند نیز این مقدار کافی نیست. در نتیجه، اکثر زنان و مردان سالمند جهان از امنیت درآمدی برخوردار نیستند، حق بازنشستگی ندارند و باید تا جایی که توان دارند، و اغلب در شرایط متزلزل و با حقوق ناچیز کار کنند. تحت قوانین و مقررات موجود، امروزه فقط ۴۲ درصد افراد در سن کار می توانند دریافت مستمری تامین اجتماعی را در آینده انتظار داشته باشند، و البته پوشش واقعی از این هم کمتر خواهد بود. این شکاف نیز باید با گسترش حقوق بازنشستگی غیرمشارکتی پر شود.

در سال های اخیر، بسیاری از کشورهای با درآمد متوسط و کم تلاش کرده اند پوشش برنامه های بازنشستگی مشارکتی را گسترش دهند و طرح های بازنشستگی غیر مشارکتی را نیز اجرا کنند تا حداقل ضمانتی برای امنیت درآمد پایه در سالمندی برای همه باشد. در عین حال، کشورهایی که برنامه تثبیت مالی را اجرا کرده اند، در حال اصلاح نظام های بازنشستگی خود هستند تا از طریق بالابردن سن بازنشستگی، کاهش مزایا و افزایش نرخ های مشارکت و حق بیمه، در هزینه های صرفه جویی کنند. این تعدیل و اصلاحات مسئولیت نظام های سیاسی برای تضمین امنیت درآمد

پوشش همگانی با استفاده از نظام‌ها و برنامه‌های تامین مالی حق مشارکت یا مالیات‌ها یا ترکیبی از هر دو دست‌یابند. اما، کشورهای مجری تثبیت مالی اغلب اصلاحات درمانی را برای صرفه جویی در هزینه‌ها از طریق ابزارهایی نظیر منطقی کردن هزینه تسهیلات بهداشت و درمان عمومی انجام داده‌اند و برنامه‌هایی چون کمک پرداخت هزینه بیمار و کاهش دستمزدهای کارکنان درمانی را به‌مورد اجرا گذارده‌اند. این‌گونه تعدیل هزینه‌ها به تشدید نابرابری‌ها در دسترسی به بهداشت و درمان انجامیده و محرومیت‌ها را با برداشتن بار از گرده دولت و انتقال آن بر شانه خانواده‌ها افزایش داده است.

سرمایه‌گذاری در زمینه حمایت‌های درمانی شامل مرخصی استعلاجی، فواید بسیاری به همراه دارد. اما، هزینه‌کرد عمومی بهداشت و درمان در حال حاضر به قدری کم است که کفایت نمی‌کند: بازده بالقوه اقتصادی از بهره‌وری و اشتغال بیشتر نمی‌تواند درحالی محقق شود که در پوشش‌های درمانی همواره شکاف‌هایی وجود دارد. از میان بردن این شکاف‌ها به بالاترین نرخ‌های بازده در فقیرترین کشورهای جهان می‌انجامد.

تلاش‌های مشترک بیشتر برای کار در جهت تامین پوشش همگانی بهداشت و به سوی هدف استقرار کف حمایت‌های اجتماعی که به آن وابسته است ضرورت دارد، همان‌گونه که مجمع عمومی سازمان ملل اخیراً خواستار آن شده است.

گسترش حمایت‌های اجتماعی: کلید بهبود بحران و توسعه فراگیر

بحران جهانی مالی و اقتصادی به شدت اهمیت امنیت اجتماعی به عنوان یک حق بشری و به عنوان یک ضرورت اقتصادی و اجتماعی برجسته کرده است همان‌گونه که در توصیه‌نامه شماره ۲۰۲ سازمان بین‌المللی کار در خصوص کف حمایت‌های اجتماعی مصوب سال ۲۰۱۲ آمده است.

در مرحله اول بحران (۲۰۰۸-۰۹)، حمایت‌های اجتماعی نقش مهمی در راه حل انبساطی بازی کردند. حداقل ۴۸ کشور با درآمد بالا و متوسط، بسته‌های محرک مالی به ارزش بالغ بر ۲/۴ تریلیون دلار را اعلام کردند که حدود یک چهارم این مقدار در زمینه اقدامات حمایت اجتماعی غیرادواری سرمایه‌گذاری شد.

در مرحله دوم بحران (۲۰۱۰ به بعد)، دولت‌ها به رغم نیاز فوری به حمایت‌های عمومی برای جمعیت‌های آسیب‌پذیر، برنامه تثبیت مالی و انقباض زودرس هزینه‌ها را به‌مورد اجرا گذاردند. انتظار می‌رفت در سال ۲۰۱۴، محدوده تعدیل هزینه‌های عمومی به میزان قابل توجهی تشدید شود: به گزارش صندوق بین‌المللی پول، ۱۲۲ کشور که ۸۲ کشور از این میان در حال توسعه هستند، از نظر تولید ناخالص داخلی، برنامه انقباض هزینه‌ها را به‌مورد اجرا خواهند گذارد. همچنین، یک پنجم کشورهای که انقباض مالی شدید را تجربه می‌کنند، می‌گویند هزینه‌های عمومی را به کمتر از سطح پیش از بحران کاهش داده‌اند.

برخلاف برداشت عمومی، اقدامات تثبیت مالی به اروپا محدود نمی‌شود؛ بسیاری کشورهای در حال توسعه اقدامات تعدیلی شامل حذف یا کاهش یارانه‌های مواد غذایی و سوخت؛ کاهش دستمزدها یا تعیین سقف برای آنها از جمله برای کارکنان درمانی و مددکاران اجتماعی؛ منطقی و محدود کردن هر چه بیشتر مزایای حمایت‌های اجتماعی و اصلاح نظام‌های بازنشستگی و درمانی را اتخاذ کرده‌اند. بسیاری دولت‌ها نیز در حال بررسی اقدامات طرفدار درآمد هستند، برای مثال افزایش مالیات بر مصرف نظیر مالیات بر ارزش افزوده برای کالاهای اساسی که توسط خانوارهای فقیر مصرف می‌شود.

در کشورهای روبه توسعه، برخی درآمدهای حاصل از این تعدیل‌ها، مثلاً از محل حذف یارانه‌ها، برای طراحی

شبکه‌های دقیقا هدفمند سلامتی، به عنوان سازوکار جبرانی برای فقیرترین اقشار استفاده شده است. گرچه، با عنایت به تعداد انبوه خانوارهای آسیب‌پذیر کم درآمد در کشورهای روبه توسعه، تلاش‌های بیشتری برای افزایش فضای مالی جهت تامین حمایت‌های اجتماعی لازم برای گروه‌های جمعیتی مورد نیاز است. روندهای گوناگون نیز در کشورهای ثروتمندتر و فقیرتر از اهمیت ویژه برخوردار است؛ یعنی در حالی که بسیاری از کشورهای با درآمد بالا در حال انقباض نظام‌های تامین اجتماعی خود هستند، بسیاری کشورهای در حال توسعه همان نظام‌ها را گسترش می‌دهند.

کشورهای با درآمد بالا طیفی از مزایای حمایت اجتماعی را کاهش داده و دسترسی به خدمات عمومی کیفی را محدود کرده‌اند. این اقدامات در کنار بیکاری مستمر، دستمزدهای پایین‌تر و مالیات‌های سنگین‌تر به افزایش فقر یا محرومیت‌های اجتماعی کمک کرده و هم‌اکنون ۱۲۳ میلیون نفر در منطقه اتحادیه اروپا، یعنی ۲۴ درصد جمعیت آنها را متأثر کرده است که بسیاری از کودکان، زنان، سالمندان و معلولین را نیز شامل می‌شود. چندین دادگاه اروپایی مواردی از کاهش‌های غیرقانونی مزایا را کشف بررسی کرده‌اند. هزینه‌ی تعدیل به جمعیت‌هایی تحمیل شده است که خود با مشاغل کمتر و درآمد پایین‌تر به مدت بیش از پنج سال دست و پنجه نرم کرده‌اند. درآمدهای ناچیز خانوار به مصرف کمتر و تقاضای پایین‌تر داخلی می‌انجامد، و روند ترمیم و بهبود را آهسته می‌کند. دست‌آوردهای الگوی اجتماعی اروپا، که در دوره‌ی پس از جنگ دوم جهانی به طرز چشمگیری میزان فقر را کاهش و رفاه را افزایش داد، با اصلاحات تعدیلی کوتاه مدت تضییع شده‌است. بسیاری از کشورهای با درآمد متوسط شجاعانه نظام‌های حمایت اجتماعی خود را گسترش داده‌اند، و به این طریق به راهبردهای رشد منجر به تقاضای داخلی کمک می‌کنند و این یک درس توسعه‌ای بسیار مهم است. برای نمونه، چین تقریباً پوشش همگانی بارنشستگی و افزایش دستمزدها را عملی کرده است؛ برزیل روند گسترش پوشش حمایت‌های اجتماعی و حداقل دستمزدها را از سال ۲۰۰۹ تسریع بخشیده است. تعهد مستمر برای پاسخگویی به نابرابری‌های مداوم لازم است.

برخی از کشورهای کم درآمد، عمدتاً از طریق شبکه‌های موقتی سلامت با مزایای بسیار اندک، حمایت‌های اجتماعی را گسترش داده‌اند. اما در بسیاری از این کشورها، هم‌اکنون بحث در مورد ایجاد کف حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان بخشی از نظام‌های جامع حمایت اجتماعی در جریان است.

موضوع حمایت‌های اجتماعی در عصر و زمانه‌ی ما یک اجبار است. حمایت‌های اجتماعی، حق انسان برای تامین اجتماعی را احقاق می‌کند و یک عنصر اساسی برای سیاست‌های مناسب اقتصادی است. حمایت‌های اجتماعی با قدرت تمام به کاهش فقر، محرومیت و نابرابری کمک می‌کنند، و درعین حال ثبات سیاسی و انسجام اجتماعی را ارتقا می‌بخشند. اینگونه حمایت‌ها همچنین با حمایت از درآمد خانواده و در نتیجه مصرف داخلی به رشد اقتصادی کمک می‌کند؛ این موضوع به خصوص در این دوران کُندی روند بهبود اقتصادی و تقاضای کم جهانی حائز اهمیت است. حمایت‌های اجتماعی همچنین سرمایه انسانی و بهره‌وری را بالا برده و به این شکل به سیاستی حیاتی برای توسعه‌ی منعطف ملی تبدیل می‌شوند. حمایت‌های اجتماعی، به‌ویژه کف حمایت‌های اجتماعی برای بهبود، توسعه‌ی فراگیر و عدالت اجتماعی ضرورت دارند و باید به عنوان بخشی از دستورکار توسعه‌ی پس از ۲۰۱۵ در نظر گرفته شوند.