

پژوهش‌های تازه در زمینه تأمین اجتماعی در سهایی از دیگر کشورها

آیا نظامهای کنونی تأمین اجتماعی قابل دوام خواهند بود؟

درصد جمعیت شصت سال به بالای دنیا در سی سال آینده دو برابر خواهد شد. بیشتر نظامهای سابقه‌دار تأمین اجتماعی که در سالهای گذشته از سوی دولتها پایه‌گذاری شده‌اند بر اساس پرداختهای جاری از محل حق بیمه‌های دریافتی از کارکنان شاغل استوار بوده‌اند. این طرز پرداخت بدان معناست که پولهایی که از سوی کارگران یا کارکنان امروز بابت حق بیمه پرداخت می‌شود، صرف پرداخت مستمری‌های افرادی می‌شود که هم‌اکنون به بازنشستگی رسیده‌اند.

مستمری‌های بازنشستگی بر اساس فرمول‌های خاص محاسبه می‌شود که به نحوی مرتبط است با درآمدها و سالیانه خدمات کارکنان. این نظام، و از جمله نظام تأمین اجتماعی ایالات متحد آمریکا، بسیاری از سالمندان را یاری داده است تا سالیانه پیری خود را با امنیت و آبرومندی بگذرانند.

با این وصف، نظام مورد بحث به طور کلی مسائل بسیاری هم به وجود آورده است. این مسائل، هنگامی که نظامهای یادشده نابالغ و کوچک بودند، چندان وخامتی نداشت. ولی در روزگار ما که این نظامها رشد کرده‌اند و به سن بلوغ رسیده‌اند، مسائل ناشی از آنها را نمی‌توان نادیده گرفت. این مسائل ارتباط می‌یابند با قابلیت دوام نظام، رشد نظام و عدالت و انصاف.

قابلیت دوام

بیشترین نگرانی مسئولان و مقامات رسمی ناشی از مسائل مربوط به قابلیت دوام این‌گونه نظامهاست. واقعیت این است که پرداختهای جاری چنین نظامهایی در برابر تغییرات جمعیتی و سالخورده‌گی نظام از حساسیت بسیار بالایی برخوردارند.

برای روشن شدن مطلب شاید بد نباشد که نظامهای بازنشستگی مبتنی بر پرداختهای جاری را با فرمول ساده زیر نشان دهیم:

$$C = B/S = B * D$$

که در آن:

$C =$ نرخ حق بیمه‌ها (به عنوان درصدی از کارمزدها و حقوق‌ها) که در هر سال معین باید با پرداختهای آن سال توازن داشته باشد؛

$B =$ مستمری متوسط (به عنوان درصدی از کارمزد یا حقوق متوسط)؛

$S =$ نسبت پشتیبانی (تعداد کارکنان شاغل در برابر هر یک نفر بازنشسته)؛

$D =$ نسبت وابستگی (تعداد بازنشستگان نسبت به هر یک نفر شاغل).

اکنون مسئله این است که به همان نسبت که نظام تأمین اجتماعی مورد بحث پا به سن می‌گذارد و جمعیت هم پیرتر می‌شود (رویدادی که تقریباً در همه جا مشاهده می‌شود) نرخ وابستگی افزایش می‌یابد و درآمدها رفته رفته برای پرداخت مستمری‌های مقرر کم می‌آورند. بنابراین، یا باید B کاهش یابد یا C افزایش پیدا کند.

به عنوان مثال، فرض کنیم که نسبت مستمری‌ها در اصل ۴۰ درصد دستمزد متوسط باشد. هنگامی که نسبت پشتیبانی $۳/۳$ باشد، نرخ حق بیمه‌ها باید چیزی در حد ۱۲ درصد باشد. این تقریباً همان حالتی است که کمابیش در امریکای امروز به چشم می‌خورد. اما هنگامی که نسبت پشتیبانی (به دلیل افزایش طول عمرها و کاهش زایش‌ها) از $۳/۳$ به ۲ برسد، نرخ حق بیمه‌های دریافتی باید به ۲۰ درصد برسد یا آنکه، اگر نخواهیم این افزایش را تحمل کنیم، نسبت مستمری‌ها باید به ۲۴ درصد کاهش یابد، یا ترکیبی از این هر دو راه‌حل پذیرفته شود.

این، به طور کلی، همان حالتی است که به عنوان نمونه هم‌اکنون در نظام تأمین اجتماعی ایالات متحد امریکا پیش آمده است. بر اساس پیش‌بینی کارشناسان، چنانچه نظام کنونی تأمین اجتماعی در امریکا بدون اصلاحات لازم به سال ۲۰۴۱ برسد، دگرگونی‌هایی در حد آنچه گفته شد اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

به عبارت روشن‌تر، نظامهای تأمین اجتماعی مبتنی بر موازنه پرداختها و دریافتها، در صورتی که شمار سالمندان سریع‌تر از شمار شاغلان پرداخت‌کننده حق بیمه افزایش پیدا کند، قابلیت دوام خود را از دست خواهند داد.

واقعیت این است که با تغییر دادن پارامترهای نظام مورد بحث، یعنی بالا بردن میزان

حق بیمه‌ها یا سن بازنشستگی، کاستن از مستمری‌ها و، به طور خلاصه با تغییر دادن اجزای فرمول یادشده، می‌توان نظام تأمین اجتماعی کشوری مانند امریکای امروز را به‌رغم تغییرات جمعیتی موجود به نحوی ادامه داد و از ورشکستگی احتمالی آن جلوگیری کرد.

ولی، واقعیت مهمتر این است که قبولاندن چنین تغییراتی به کارکنان شاغل و بازنشستگان کاری است بسیار دشوار و حتی ناممکن و، گذشته از این، هیچ دولتمردی حاضر نخواهد بود این لقمه خفه‌کننده را ببلعد. بریژه آنکه این کار نه فقط یک بار بلکه چند بار باید تکرار شود، زیرا به موازات ادامه تغییرات جمعیتی یادشده، تغییر پارامترهای فرمول یادشده نیز ضرورت خواهد یافت! در غیر این صورت، هرچند سال یک بار نظام مورد بحث در اثر افزایش بیشتر طول عمرها و کاهش مداوم زایش‌ها، موازنه پیشین خود را از دست خواهد داد و نیازمند تغییرات دیگری در پارامترها خواهد شد. خاصه آنکه به پیش‌بینی پاره‌ای از جمعیت‌شناسان افزایش طول عمرها در آینده سرعت بیشتری به خود خواهد گرفت و، بنابراین، تغییرات سریع‌تری هم برای حفظ موازنه پرداختهای نظام تأمین اجتماعی ضرورت خواهد یافت.

رشد اقتصادی

نظام تأمین اجتماعی مبتنی بر موازنه دریافتها و پرداختها، از دیدگاه دیگر کارشناسان هم آثاری منفی در زمینه رشد اقتصادی به بار خواهد آورد:

- حق‌بیمه‌های فزاینده برای تأمین اجتماعی (که در بسیاری از کشورها بیش از ۲۵ درصد کارمزدهاست) ممکن است موجب افزایش بیکاری شود؛
- بازنشستگی‌های زودرس (و اغلب زیر سن شصت‌سالگی) عرضه نیروی انسانی کارآزموده را کاهش خواهد داد؛
- پرداخت مستمری به نخستین نسل بازنشستگان و ادامه پرداخت مستمری‌های گوناگون به نسل‌های بعدی ممکن است تأثیرات نامطلوبی در پس‌اندازهای خصوصی به بار بیاورد؛
- تراکم بدهی ضمنی دولت از بابت مستمری‌ها، و نیاز به پرداخت این بدهی‌ها ممکن است توانایی دولت را برای فراهم ساختن یا برآوردن دیگر نیازمندی‌های عمومی کاهش دهد.

* * *

به اعتقاد گروهی از کارشناسان امریکایی، حق بیمه‌هایی که از محل حقوق‌ها و دستمزدها پرداخته می‌شود به طور نسبی پایین است، سن بازنشستگی به طور نسبی بالاست و بازنشستگی زود هنگام مقرون به صرفه نیست. ولی بسیاری از اقتصاددانان بر این عقیده‌اند که نرخ پس‌انداز در آن کشور بسیار پایین است، و برنامه جاری تأمین اجتماعی آن کشور نیز چندان انگیزه‌ای برای بالا بردن پس‌اندازهای خصوصی به وجود نمی‌آورد.

حق بیمه‌ای که کارکنان به نظام تأمین اجتماعی مبتنی بر موازنه دریافتها - پرداختها می‌پردازند، به دلیل مستمری‌هایی که پس از بازنشستگی دریافت خواهند داشت، معقول و موجه به نظر می‌رسد. متأسفانه، این وعده شیرین را هیچ گونه دارایی یا منابع مالی معینی پشتیبانی نمی‌کند. در نتیجه، نوعی بدهی ضمنی بدون پشتوانه بابت این گونه وعده‌ها برای دولت به وجود می‌آید که مرتب رو به افزایش است. کارشناسان، این بدهی عظیم را «ضمنی» می‌خوانند، زیرا هیچ گونه تعهدی برای آن وجود ندارد و در جایی هم به ثبت نرسیده است، ولی در عین حال نوعی وام محسوب می‌شود، چون هم از نظر اخلاقی و هم از نظر سیاسی باید پرداخته شود.

در تمام کشورهای صنعتی پیشرفته، این وام ضمنی دولت از بابت مستمری‌های وعده داده‌شده، بسیار سنگین‌تر از وام‌های آشکار دولتهاست (از بابت اوراق قرضه). به طور معمول، بدهی دولت از بابت مستمری‌های وعده داده‌شده و بی‌پشتوانه بیش از صد درصد تولید ناخالص داخلی است و در پاره‌ای موارد بیش از ۲۰۰ درصد.

در ایالات متحد، این بدهی دولت کمتر از دیگر کشورهای صنعتی است، زیرا مستمری‌ها در عمل چندان زیاد نیست و، از طرف دیگر، جمعیت کشور هم به نسبت جوان است. ولی به همان نسبت که موج عظیم زایش‌های پس از جنگ جهانی دوم در این کشور به سن بازنشستگی نزدیک می‌شوند، وام دولت از بابت مستمری‌های بازنشستگی افزایش می‌یابد. بیشتر کشورهای دنیا از بابت وام بی‌پشتوانه‌ای که بیش از ۱۰۰ درصد تولید ناخالص داخلی باشد به وحشت می‌افتند. ولی چنین به نظر می‌رسد که بیشتر این کشورها خبر ندارند که در حال به بار آوردن بدهی‌های ضمنی بسیار سنگین تری هستند.

نسل‌های آینده، بدون آنکه خواسته باشند، مسئولیت بازپرداخت این بدهی‌های کلان را برعهده خواهند داشت.

انصاف

حقیقت این است که شواهد تجربی گوناگون سایه‌ای از شک و تردید بر منصفانه بودن بسیاری از نظامها و راه و روشهای موجود افکنده‌اند. یکی از این واقعیتها آن است که در بسیاری از کشورها، آدمهای ثروتمند مزایای خود را به هزینهٔ آدمهای فقیر به دست می‌آورند. آدمهای ثروتمند به طور معمول بیشتر عمر می‌کنند، از مستمری‌ها به مدت بیشتری استفاده می‌کنند و، به دلیل استفادهٔ درازمدت‌تر از مزایای تأمین اجتماعی، در عمل از بابت هر یک دلاری که بابت حق بیمه پرداخته‌اند مزایای بیشتری نصیب‌شان می‌شود. به عنوان نمونه، در امریکا با آنکه فرمول محاسبهٔ مزایای بازنشستگی به نحوی است که صاحبان درآمدهای بیشتر حق بیمهٔ بیشتری می‌پردازند، این تفاوت در نهایت امر به وسیلهٔ امید زندگی بیشتر توانمندان خنثی می‌شود و، این تفاوت بین امید زندگی ثروتمندان و مردم فقیر پیوسته در حال افزایش است.

به موجب فرمول خاص محاسبهٔ مزایای بازنشستگی در بیشتر کشورها، کارگرانی که زودتر بازنشسته می‌شوند، مستمری‌هایی دریافت می‌دارند که به واقع توأم با نوعی یارانه است؛ یارانه‌ای که از محل حق بیمهٔ کسانی پرداخت می‌شود که به مدت طولانی‌تری کار می‌کنند. در ایالات متحد این موضوع چندان اهمیتی ندارد، ولی نظام تأمین اجتماعی آن کشور نیز در عمل موجب می‌شود که وقتی کارگران پیش از سن شصت و پنج سالگی بازنشسته می‌شوند، کالاهای یا خدمات کمتری تولید کنند. این واقعیتی است که روز به روز اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

ولی از این لحاظ ایالات متحد برندگان و بازندگان شگفت‌انگیزتری هم دارد. به عنوان مثال، زنان خانه‌دار کسانی که درآمدهای بالاتری دارند، برندگان بزرگی هستند، زیرا مزایایی که نصیب آنها می‌شود بسی بیشتر از سهمی است که در تولید کالا یا خدمات دارند. ولی، از سوی دیگر، سرپرستان مجرد خانوارها و خانواده‌هایی که در آنها هر دو همسر فعالیت شغلی دارند از بازندگان بزرگ نظام تأمین اجتماعی محسوب می‌شوند.

* * *

در بیشتر کشورهایی که از نظام تأمین اجتماعی بدون اندوختهٔ قبلی استفاده می‌کنند، مهمترین توزیع مجدد درآمدها در سطح پرداخت مستمری‌های سخاوتمندانه به نسل اول بازنشستگان صورت می‌گیرد که در متن این گونه نظامها به سن بازنشستگی می‌رسند، زیرا این بازنشستگان با پرداخت حق بیمهٔ ناچیزی طی بخشی از زندگی حرفه‌ای خود، مستمری‌های به

نسبت سخاوتمندانه‌ای در تمام دورهٔ بازنشستگی‌شان دریافت می‌دارند.

ولی واقعیت امر این است که پولی که به آنها پرداخته می‌شود در عمل مانع از پدید آمدن منابعی است که باید در حساب شخصی جوانان کارگر و کارمند ذخیره شود و، گذشته از این، کل دستگاه مالی کشور را بدهکار وامی می‌سازد که پشتوانه‌ای برای آن وجود ندارد. تا آنجا که به شرایط خاص امریکا مربوط می‌شود، در نخستین سالهای تأسیس نظام تأمین اجتماعی کنونی، بسیاری از مردم که در متن این تجدید توزیع درآمدها قرار گرفته بودند، خودشان را تسلی می‌دادند که پول آنها به جیب افراد کم‌درآمدی می‌رود که از دوران رکود اقتصادی دههٔ ۱۹۳۰ و پیامدهای جنگ آسیبهای سخت و گاه دلخراش دیده‌اند. ولی، واقعیت آن بود که افراد پُردرآمد نیز از مزایای همین نظام استفاده می‌کردند؛ استفاده‌ای که برای صاحبان درآمدهای بالا بسی بیشتر بود تا برای افراد کم‌درآمد و آسیب‌دیده یا آسیب‌پذیر.

و، امروز شاغلان جوان و میانه‌سال و همچنین نسل‌های آینده، از جمله بسیاری از افراد کم‌درآمد که بازده ناچیزی از حق‌بیمه‌های پرداختی‌شان دریافت می‌دارند، وارث این بدهکاری‌های ناپیدای دولت محسوب می‌شوند.



در دنیایی که گروههای سنی سالمند بسرعت در حال افزایش است و پیوندهای اقتصادی مقیاس‌هایی جهانی می‌یابد، مسئلهٔ نظامهای تأمین اجتماعی موجود که بیشتر آنها ریشه در مسائل اجتماعی - سیاسی چند دههٔ پیش دارند بتدریج در کانون مباحث اقتصادی، سیاسی و اجتماعی تمام کشورها قرار می‌گیرد و بحث و گفت‌وگو دربارهٔ وضع کنونی و آیندهٔ آنها به مناسبت‌های مختلف و در سطوح گوناگون ملی و بین‌المللی رواج می‌یابد.

«پژوهشگاه بین‌المللی برای تحلیل‌های کاربردی نظامها»^۱ در اتریش یکی از نهادهایی است که طرح پژوهشی پر دامنه‌ای را برای تحقیق و توسعه در زمینهٔ نظامهای تأمین اجتماعی کشورهای مختلف جهان به مرحلهٔ اجرا درآورده است.

این طرح پر دامنه که با عنوان کلی «اصلاح تأمین اجتماعی»^۲ مشخص شده، نوعی تلاش

1. International Institute for Applied System Analysis (IIASA)

2. Social Security Reform (SSR)

چندرشته‌ای است که مسائل مرتبط با سیاستهای مالی معطوف به مستمری‌ها، بازنشتگی و مراقبتهای درمانی و بهداشتی را مورد بررسی و تحلیل و نتیجه‌گیری قرار می‌دهد. هدف عمده این طرح پژوهشی عبارت است از بهبود سیاستگذاری در زمینه مورد بحث از طریق ژرفکاو‌های بیشتر در پژوهش‌های شالوده‌ساز. طرح پژوهش «اصلاح تأمین اجتماعی» تاکنون به دلیل نگرش جهانی (به معنای تمرکز به کل جهان امروز، و نه فقط بر کشورهای جداگانه) و همچنین به دلیل رهیافت چندوجهی یا چندرشته‌ای خود ممتاز بوده است. طرح پژوهشی مورد بحث، بویژه بر اهداف درازمدت تأکید ورزیده است:

- ایجاد نوعی ارزیابی مبتنی بر «مدل» از جمله تحلیل عدم قطعیت عواملی چون پیرشدن جمعیت و جهان‌روایی برای اقتصاد کلان به طور کلی و نظامهای تأمین اجتماعی به طور خاص، و
- مشارکت در مباحث مختلف سیاستگذاری برای اصلاح نظامهای تأمین اجتماعی و بخش بهداشت و مراقبتهای درمانی.

جهت‌گیری‌های آینده

«پژوهشگاه بین‌المللی برای تحلیل‌های کاربردی نظامها» در زمان حاضر (مرداد ۱۳۸۵) بازسازی کلی ساختار خود را به پیش می‌برد. و، «طرح اصلاح تأمین اجتماعی» که اکنون مرحله اول فعالیتهای خود را با انتشار تحقیق عمده‌ای در باب «تأثیرات پیری جمعیت در ژاپن» با موفقیت به پایان رسانده است، در طرح پژوهشی دیگری به نام «خطرهای احتمالی، مدل‌سازی و جامعه» ادغام خواهد شد.

نظام جدید تأمین اجتماعی در چین ترکیب اقتصاد بازار و مسئولیت‌های دولتی

چین پرجمعیت‌ترین کشور در حال توسعه دنیای امروز است. در قیاس با کشورهای صنعتی پیشرفته، پایه‌های اقتصادی چین هنوز ضعیف است و سرعت توسعه اقتصادی و اجتماعی بین مناطق مختلف کشور و همچنین بین مناطق شهری و مناطق روستایی بسیار نامتوازن است. از این نظر، استقرار نظام تأمین اجتماعی سالم و کارآمد در چین امروز یکی از دشوارترین مسائلی است که مسئولان رسمی آن کشور در پیش دارند.

واقعیت این است که در عصر جدید، وجود نظام پویا و پرتحرک رفاه اجتماعی با پوشش همه‌گیر یکی از مهمترین ساختارهای اجتماعی - اقتصادی هر کشوری است که قصد داشته باشد در عرصه جهانی پا به پای دیگران به فعالیت بپردازد و با حداکثر رقابت‌پذیری به پیشرفت ادامه دهد.

از سوی دیگر، ایجاد هماهنگی لازم بین توسعه اقتصادی و توسعه اجتماعی ایجاب می‌کند که نوعی تأمین اجتماعی متناسب با سطح توسعه اقتصادی مورد نظر به موازات تلاشهایی که برای رشد تولید و درآمد ملی صورت می‌گیرد وجود داشته باشد تا از بروز شکافهای بحران‌ساز بین توسعه اقتصادی سریع و عقب‌ماندگی اجتماعی فزاینده اجتناب به عمل آید. ناگفته نماند که ایجاد موازنه منطقی بین توسعه اقتصادی و توسعه اجتماعی، یکی از شرایط اساسی ثبات سیاسی درازمدت کشور نیز محسوب می‌شود.

چرخش بزرگ و نظام رفاهی جدید

در پرتو موقعیت کنونی چین و با توجه جدی به اصل «اولویت مردم»، دولت آن کشور حداکثر اهمیت را برای ایجاد و گسترش مداوم نظام تأمین اجتماعی همه‌گیر قائل شده است و به طور جدی در این راه گام برمی‌دارد.

در قانون اساسی جمهوری خلق چین قید شده است که دولت باید نظام تأمین اجتماعی متناظر با سطح توسعه اقتصادی کشور را برقرار سازد و آن را به طور مداوم بهبود بخشد. به

همین دلیل است که دولت چین توسعه اقتصادی را شرط لازم و اجتناب‌ناپذیر هر گونه بهبود اصیل و بنیادین سطح زندگی و معیشت مردم و امنیت اجتماعی پایدار آنها می‌داند. مدت‌ها پیش از سال ۱۹۷۸ (۱۳۵۷)، یعنی هنگامی که چین اصلاحات اساسی را در پیش گرفت و سیاست درهای باز را کم و بیش پذیرفت، نوعی تأمین اجتماعی متناظر با برنامه‌های اقتصادی متمرکز و دولت‌محور را به مرحله اجرا در آورد و تا سرحد امکان برای تحقق نوعی امنیت اجتماعی برنامه‌ریزی شده کوشید.

ولی پس از سالهای میانی دهه ۱۹۸۰ (۱۳۶۹) که دولت چین با چرخش بزرگ و جسورانه‌ای «نظام اقتصادی سوسیالیسم مبتنی بر بازار آزاد» را جانشین اقتصاد متمرکز دولتی ساخت، یک رشته اصلاحات ریشه‌ای را در جهت دگرگون‌سازی نظام تأمین اجتماعی رایج در دوره اقتصاد متمرکز برنامه‌ریزی شده آغاز کرد و چارچوب اساسی نظام جدید تأمین اجتماعی را نیز مشخص ساخت.

نظام جدید تأمین اجتماعی چین به طور کلی بر پایه اقتصاد بازار استوار شده است، ولی دولت‌های مرکزی و محلی نیز مسئولیت‌های ویژه‌ای در این نظام بر عهده دارند. در شرایط کنونی، نظام تأمین اجتماعی چین مشتمل است بر بیمه‌های اجتماعی، رفاه اجتماعی، نظام مراقبت‌های ویژه و کاربایی، خدمات مسکن و ایام فراغت.

هسته اصلی نظام تأمین اجتماعی چین را بیمه‌های اجتماعی تشکیل می‌دهند که عبارتند از: بیمه سالمندی، بیمه بیکاری، بیمه‌های درمانی، بیمه حوادث و بیماری‌های شغلی و بیمه بارداری.

تأمین اجتماعی در مناطق روستایی

بیشترین بخش جمعیت چین هنوز هم در مناطق روستایی زندگی می‌کند؛ مناطقی که سطح توسعه در آنجا هنوز هم در قیاس با مناطق شهری، بسیار پایین است. بر اساس سنت‌های فرهنگی باستانی در مناطق روستایی چین، امنیت اقتصادی تا حد زیادی از طریق همبستگی‌های خانوادگی و عشیره‌ای تأمین می‌شده است. در زمان حاضر هم با توجه به ویژگی‌های توسعه اقتصادی - اجتماعی در مناطق روستایی، اقدامات دولت در زمینه تأمین اجتماعی روستاها با مناطق شهری تفاوت دارد.

از سالهای میانی دهه ۱۹۹۰، دولت چین تجربه تازه‌ای را برای استقرار نوعی بیمه سالمندی بر اساس سطح کنونی توسعه اقتصادی - اجتماعی در محل آغاز کرد. این برنامه بر اساس اصل مشخصی استوار بود که به موجب آن حق بیمه به طور عمده توسط خود افراد پرداخته می‌شود، ولی یارانه‌ای هم از محل کمکهای جمعی مردم منطقه به آن افزوده می‌شود و پشتیبانی‌هایی هم از جانب دولت صورت می‌گیرد. بدین ترتیب، نظام بیمه سالمندی بر پایه انباشت پولها به صورت حسابهای شخصی شکل گرفته است.

تا سال ۲۰۰۳ (۱۳۸۲) این نوع بیمه سالمندی در ۱۸۷۰ روستا برقرار شده بود، و در مجموع، تقریباً ۵۴/۲۸ میلیون نفر از مردم روستاها در این برنامه شرکت کرده بودند. منبع مالی بزرگی در حدود ۲۵/۹ میلیارد یوآن (واحد پول چین) پدید آمده بود، و ۱/۹۸ میلیون کشاورز از مستمری سالمندی استفاده می‌کردند، در سال ۲۰۰۴ (۱۳۸۳) دولت چین شروع کرد به تجربه برنامه دیگری که به موجب آن خانواده‌هایی که از «برنامه‌ریزی خانواده» استفاده می‌کردند و فقط یک فرزند پسر یا دو فرزند دختر به دنیا می‌آوردند می‌توانستند از پاداش‌های ویژه‌ای بهره‌مند شوند؛ پاداشی که به موجب آن هر یک از این زوج‌ها می‌توانند حداقل ۶۰۰ یوآن در سال از سن شصت‌سالگی تا پایان عمر خود دریافت دارند. این پاداش به طور مشترک از سوی دولتهای مرکزی و محلی پرداخت می‌شود.

خدمات درمانی تعاونی در روستاها

در سال ۲۰۰۲ (۱۳۸۱) دولت چین برنامه جدیدی را برای تأمین خدمات درمانی در روستاها به مرحله اجرا درآورد که هدف آن عبارت بود از تأمین نیازهای درمانی و بهداشتی پایه برای کشاورزان، تخفیف بار مالی آنها برای خرید دارو و خدمات پزشکی، و کاهش فقر ناشی از بیماری یا پیشگیری از سقوط مجدد آنها در فقر به سبب بیماری. این برنامه مبتنی بود بر نوعی تعاونی خدمات درمانی در روستاها بر اساس «صندوق مشترک مبارزه با بیماریهای وخیم». کشاورزان می‌توانند به طور ارادی به این «تعاونی خدمات درمانی» بپیوندند. این صندوق به وسیله دولت سازماندهی و اداره می‌شود و منابع مالی آن از سوی دولت، جوامع محلی و خود کشاورزان تأمین می‌شود.

در زمان حاضر، این برنامه در ۳۱۰ روستای واقع در ۳۰ ایالت، منطقه خودمختار و

شهرداری، به طور مستقیم توسط دولت برقرار شده است. در سال ۲۰۰۴ (۱۳۸۳) پوشش کل این برنامه ۹۵/۰۴ میلیون نفر از ساکنان روستاها را در بر می‌گرفت؛ با ۶۸/۹۹ میلیون عضو و ۳/۰۲ میلیون یوآن اعتبار که ۱/۱۱ میلیون آن از محل یارانه‌های پرداختی از سوی دولتهای محلی در سطوح مختلف، و ۳۹۰ میلیون یوآن هم از سوی دولت مرکزی تأمین می‌شد.

تضمین‌های پنج‌گانه

نظام «تضمین‌های پنج‌گانه» در سالهای ۱۹۵۰ در چین شروع شد. در ۱۹۹۴، «شورای دولتی» مقررات مربوط به استقرار «تضمین‌های پنج‌گانه» در مناطق روستایی را تصویب کرد. به موجب این طرح افراد سالمند، افراد از کار افتاده و افراد صغیر و بی‌سرپرست در مناطق روستایی می‌توانند از «پنج تضمین» خوراک، پوشاک، مسکن، مراقبتهای درمانی و هزینه‌های تدفین (و، آموزش و پرورش اجباری برای افراد صغیر) استفاده کنند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

ناباک^۱ (نشانگرهای اصلی بازار کار) یا شاخص‌های تازه‌ای برای مبارزه با بیکاری

در چارچوب برنامه‌های گسترده‌ای که سازمان بین‌المللی کار (سازمان ملل متحد) در زمینهٔ بیش از پیش حاد و بحرانی مسئلهٔ بیکاری در سطح جهانی به مرحلهٔ اجرا گذاشته شده است، کارشناسان و متخصصان مسائل اشتغال برای نخستین بار نشانگرهای حساب‌شده‌ای را برای پژوهش‌های ملی، منطقه‌ای، محلی و جهانی مورد عمل قرار داده‌اند که، از یک سو، اصالت نسبی بیشتری برای گردآوری مداوم یا متناوب آمار و اطلاعات مربوط به اشتغال و بیکاری و کاریابی فراهم می‌سازد و، از سوی دیگر، مقایسه‌های تطبیقی روندهای ملی و جهانی این پدیدهٔ هراس‌انگیز دوران کنونی را به طرز معقولی ممکن می‌سازد.

بسیست نشانگر عمدهٔ بازار کار

در این برنامهٔ جهانی پر دامنه، نوعی «پایگاه اطلاعاتی»^۲ جامع در سطح کشورها ایجاد شده است که آمار و اطلاعات مربوط به اشتغال و بیکاری از سال ۱۹۸۰ تا آخرین سال ممکن را برای بررسی‌ها و تحلیل‌ها و نتیجه‌گیری لازم در اختیار پژوهشگران و سازمانها و مقامات مسئول سیاستگذاری در زمینهٔ اشتغال قرار می‌دهد.

● این آمار و اطلاعات در حقیقت ابزار آموزشی مؤثری است برای چگونگی تهیه و گردآوری اطلاعات آماری معنی‌دار و استفادهٔ موثر و منطقی از آنها برای شناسایی ریشه‌ها، علل و عوامل گوناگون ظهور بیکاری‌های موضعی بی‌سابقه و گاه درمان‌ناپذیر در سطوح محلی و منطقه‌ای یا ملی و جهانی.

هر یک از این بیست نشانگر عمده همراه است با شرح کامل تعریفهای استاندارد بین‌المللی

1. KILM (Key Indicators of Labor Market)

2. Data Base

در مورد مفهوم و روشهای سنجش نشانگرها و همچنین راهنمایی‌هایی در مورد چگونگی کاربرد آنها برای تحلیل مسائل بازار کار در سطوح مختلف تصمیم‌گیری. در ضمن، برای اجتناب از هرگونه تفسیر دلخواه یا تحلیل‌های معطوف به پیشفرض‌های شخصی یا عقیدتی، محدودیت‌های ناظر بر هر یک از این نشانگرها نیز توضیح داده شده است.

● ویژگی دیگر این نشانگرهای بیست‌گانه آن است که مهمترین علل و عوامل امواج بیکاریهای جاری را نیز آشکار می‌سازد. روندهای شناسایی شده از طریق تجزیه و تحلیل هر یک از این نشانگرها همراه است با توصیف‌های نوشتاری و نمایش ترسیمی و نموداری نتایج حاصل از آن.

ناکامی رشد اقتصادی در کاهش فقر

در چهارمین چاپ «نشانگرهای اصلی بازار کار» (تیر ماه ۱۳۸۵)، موضوع‌های «عمده‌ای» که به وسیله آنها به طور عمقی مورد سنجش و تحلیل قرار گرفته عبارتند از:

الف - روندهای موجود از نظر میزان اشتغال‌زایی رشد اقتصادی،

ب - روندهای جهانی در سطح کارمزدها بر حسب هر بخش از فعالیتهای اقتصادی هر سطح از مسئولیتهای شغلی،

ج - هزینه‌های واحدی اشتغال، بهره‌وری^۱ و رقابت‌پذیری^۲ در سطح بین‌المللی.

در مجموع، از آخرین گزارش ناباک چنین برمی‌آید که رشد اقتصادی جهانی بیش از پیش در ایجاد شغل‌های بهتر و تازه‌تر و، بنابراین، در مبارزه مستقیم برای کاهش فقر ناکام مانده است. در متن این روند کلی و جهانی، مناطق مختلف از لحاظ سرعت و میزان تولید شغل‌های جدید، و همچنین از نظر بهره‌وری نیروی کار، بهبود سطح کارمزدها و کاهش فقر دارای تفاوت‌های محسوسی بوده‌اند.

پیام عمده‌ای که از چنین روندهایی برمی‌خیزد این است که دست‌کم تاکنون، ایجاد شغل و تأمین درآمد برای کارگران و کارکنان در توسعه جهانی اهمیتی کاملاً ثانوی داشته است. پدیده جهان‌روایی، با تمام بحث و گفت‌وگوهایی که درباره آن رواج دارد، تاکنون به ایجاد محسوس

فرصت‌های اشتغال آبرومندانه و کافی و بادوام در سرتاسر جهان نینجامیده است. این وضع باید تغییر یابد؛ و بسیاری از رهبران جهان بتدریج دریافته‌اند که ایجاد فرصت‌های اشتغال آبرومندانه برای همگان باید در کانون مرکزی هرگونه رشد اقتصادی و سیاست اجتماعی قرار گیرد. تردیدی نیست که گزارش‌های جاری اشتغال بر اساس نشانگرهای بیست‌گانه مورد بحث ابزار بسیار مؤثری در پیشبرد این گونه اهداف خواهد بود.

چهارمین چاپ «نشانگرهای اصلی بازار کار»، عرضه‌کننده چند مبحث بسیار پر اهمیت است که بررسی و ژرفکاوی در مورد آنها سودمندی‌های گوناگونی در بر خواهد داشت، از جمله تحلیل‌های جامعی از روندهای بازار کار منطقه‌ای و جهانی و همچنین آمار و اطلاعات پرباری از آخرین برآوردهای منطقه‌ای و جهانی در مورد نشانگرهایی مانند میزان مشارکت نیروی کار، اشتغال، بیکاری و فقر کارگران و بعضی گزارش‌های موردی، مانند روندهای جهانی اشتغال برای زنان و جوانان.

فهرست کامل نشانگرهای اصلی بازار کار

- | | |
|----------------------------------|---|
| ۱ - نرخ مشارکت نیروی کار | ۱۱ - بیکاری ناشی از سطح تحصیلی |
| ۲ - نسبت اشتغال به جمعیت | ۱۲ - کم‌کاری دوره‌ای |
| ۳ - وضع کلی اشتغال | ۱۳ - نرخ عدم فعالیت |
| ۴ - اشتغال بر حسب بخش‌های فعالیت | ۱۴ - سطح تحصیلی و بیسوادی |
| ۵ - کارگران پاره‌وقت | ۱۵ - شاخص‌های کارمزد صنعتی |
| ۶ - ساعات کار | ۱۶ - شاخص‌های دستمزد و درآمد |
| ۷ - اشتغال در اقتصاد غیررسمی | ۱۷ - هزینه‌های کارمزد ساعتی |
| ۸ - بیکاری | ۱۸ - بهره‌وری کار و هزینه‌های واحدی کار |
| ۹ - بیکاری جوانان | ۱۹ - کشسانی اشتغال |
| ۱۰ - بیکاری درازمدت | ۲۰ - فقر، فقر کارگران و توزیع درآمد |

پوشش همگانی بیمه‌های درمانی در فرانسه امروز

در فرانسه، دولت نقش بسیار مهم اداره نظام جامع مراقبتهای درمانی را بر عهده دارد. مراقبتهای درمانی در بیمارستانها و به وسیله پزشکان، متخصصان، داروسازان و دیگر کارکنان حرفه‌ای خارج از بیمارستانها ارائه می‌شود.

پزشکان

ثبت‌نام و سازماندهی پزشکان به وسیله «نظام پزشکی» صورت می‌پذیرد. در فرانسه، دو نوع پزشک وجود دارد:

الف - پزشک عمومی، یا پزشک خانواده که به طور معمول برای هر نوع ناراحتی جسمانی مورد مشورت قرار می‌گیرد.

ب - پزشک متخصص، که در یک زمینه پزشکی معین انجام وظیفه می‌کند.

* * *

بیماران آزاد هستند پزشک خود را بر اساس نیازهای شخصی و وضع خانوادگی‌شان انتخاب کنند، ولی بیشتر مردم پزشکی را انتخاب می‌کنند که در چارچوب نظام تأمین اجتماعی فعالیت داشته باشد. نام این پزشکان را می‌توان از داروخانه محل یا سازمان تأمین اجتماعی دریافت کرد.

* * *

بیماران مسئول پرداخت حق‌الزحمه‌های پزشکان هستند و بازپرداخت آنها از سازمان تأمین اجتماعی منوط به وضع قانونی پزشک است. آشکارسازی حق‌الزحمه‌ها و وضع قانونی پزشک ضرورت دارد و طبقه‌بندی آنها به طریق زیر صورت می‌گیرد:

- تحت قرارداد - سازمان تأمین اجتماعی بهای هر مراجعه را تعیین می‌کند و بخشی از این هزینه را می‌پردازد و بخشی از مابه‌التفاوت نیز توسط تعاونی‌ها پرداخت می‌شود.
- تحت قرارداد با حق‌الزحمه آزاد - حق‌الزحمه‌های بالا آزاد است، بنابراین هزینه هر مراجعه برحسب نرخ بازپرداخت تأمین اجتماعی و تعاونی‌ها تفاوت می‌یابد.

● غیر قراردادی - بهای هر مراجعه را فقط پزشک تعیین می‌کند، و سطح بازپرداخت نیز منحصرراً از سوی تعاونی‌ها تعیین می‌شود.

هنگامی که بیماران در داخل کشور مسافرت می‌کنند باید رونوشت سوابق پزشکی خود را در اختیار داشته باشند تا در مراجعه‌های پزشکی احتمالی از آنها استفاده کنند. نوزادان در فرانسه «کتابچه تندرستی» دریافت می‌کنند که حاوی تمام تاریخچه پزشکی آنها از زمان تولد تا سن بلوغ است. دیگر سوابق پزشکی مرتبط با مطالبات تأمین اجتماعی در اوراق مخصوص ضبط می‌شود که در واقع نوعی پرسشنامه بیمه است. پس از خودکار شدن کامل نظام تأمین اجتماعی، جای این ورقه‌ها را نوعی بایگانی پزشکی الکترونیک می‌گیرد که همیشه و همیشه در دسترس خواهد بود.

بیمارستانها

فرانسه دارای بیمارستانهای عمومی و کلینیک‌های خصوصی است که هر دو آنها می‌توانند سطوح مشابهی از کیفیت‌های درمانی را ارائه دهند. با این حال، سطح بازپرداخت هزینه‌ها از سوی تأمین اجتماعی تفاوت می‌یابد. کلینیک‌های خصوصی مؤسسه‌های انتفاعی هستند و مستقل از دولت اداره می‌شوند، و به طور معمول کارمزدها و حق‌الزحمه‌های بالاتری دریافت می‌کنند. بیمارستانها و کلینیک‌ها را باید بر اساس ماهیت مراقبت‌های درمانی مورد نظر بیمار و وضع خاص آنها از نظر بیمه‌های درمانی انتخاب کرد.

بیمارستانهای عمومی را دولت اداره می‌کند و به طور معمول دارای قراردادهای پرداخت جاری با تأمین اجتماعی هستند. در بعضی از بیمارستانهای عمومی، برخی پزشکان، علاوه بر کار عادی خود، بیماران آزاد را هم می‌پذیرند و هزینه خدمات ارائه‌شده به آنها را جداگانه حساب می‌کنند.

در بیشتر شهرهای بزرگ یک بخش پزشکی موسوم به «پزشکان اضطراری»^۱ وجود دارد که در آنجا پزشکان آماده به کار به طور بیست و چهارساعته حضور دارند و پس از دریافت اعلام وضعیت‌های وخیم بی‌درنگ به حرکت درمی‌آیند.

داروخانه‌ها

در فرانسه بسیاری از داروها منحصراً در داروخانه و با ارائه نسخه پزشک فروخته می‌شود. داروسازان مجاز در نظام ملی داروسازان ثبت‌نام شده‌اند و هر یک از آنها باید دارای مدرک دکتری دولتی در داروسازی باشند. دکتر داروساز، علاوه بر پیچیدن نسخه می‌تواند برای بعضی ناراحتی‌های کوچک داروهایی تجویز کند و در صورت لزوم طرز استعمال صحیح داروها را شرح دهد.

تنها هزینه داروهایی که پزشک رسمی تجویز کرده، قابل بازپرداخت از سوی تأمین اجتماعی یا دیگر دستگاههای مراقبت درمانی خواهد بود، هرچند بهای تمام داروها لزوماً از سوی تأمین اجتماعی پرداخته نمی‌شود. هر نسخه پزشک دارای نوعی برچسب رنگی است که در واقع نشان‌دهنده سطح بازپرداخت هزینه آن از سوی تأمین اجتماعی است. در صورتی که در نسخه پزشک دارویی باشد که ترکیب آن مشابه باشد، داروساز حق خواهد داشت نسخه را با داروی ژنریک بپیچد و مارک تجویز شده از سوی پزشک را نادیده بگیرد.

داروخانه‌های فرانسه به طور معمول روزهای یکشنبه و دیگر روزهای تعطیل عمومی بسته هستند. با این حال، در هر شهر کوچک یا در هر محله شهرهای بزرگ یک داروخانه برای موارد اضطراری باز می‌ماند. آدرس این داروخانه که «داروخانه کشیک» نامیده می‌شود در روزنامه‌های محلی ذکر می‌شود یا روی درهای دیگر داروخانه‌ها نصب می‌گردد.

پوشش هزینه‌ها

سازمان تأمین اجتماعی فرانسه به طور معمول دارای پوششی همگانی و، به علاوه، بعضی حمایت‌های مکمل است. در ضمن، بیماران بسیار فقیر را از پرداختن هزینه‌های درمانی آغازین و انتظار کشیدن برای بازپس‌گیری آنها از تأمین اجتماعی معاف می‌دارد.

ویژگی‌های دیگر نظام تأمین اجتماعی کنونی در فرانسه به قرار زیر است:

- مزایای شخص بیمه شده به دیگر اعضای بی‌واسطه خانواده او نیز تعمیم می‌یابد، مشروط بر آنکه شاغل یا دانشجو نباشند.
- از کسانی که تحت پوشش نظام تأمین اجتماعی نباشند خواسته می‌شود از بیمه‌های مخصوص استفاده کنند که «بیمه شخصی» نامیده می‌شود.
- برای افزایش نرخ‌های بازپرداخت هزینه‌های درمانی می‌توان از طریق بیمه‌های تعاونی یا بیمه‌های مکمل اقدام کرد.

گوشه‌هایی از برنامه‌های تأمین اجتماعی در مصر

بیمه بیکاری

چارچوب قانونی

● نخستین قانون: ۱۹۷۵ (۱۳۵۴)

● نوع برنامه: نظام بیمه اجباری

* * *

پوشش

شاغلان قراردادی

محرومیت‌ها: کارگران فصلی، پاره‌وقت و کارگران موقت، مستخدمان خانگی، کارکنان خانوادگی، کارکنان بخش عمومی؛ شاغلان شصت سال به بالا، کارکنان خویش‌فرما، پیشه‌وران.

منبع مالی

شخص بیمه‌شده: هیچ.

کارفرما: ۲ درصد کارمزدها.

دولت: هرگونه کسری.

شرایط احراز

کمک‌هزینه بیکاری: شش ماه پرداخت حق بیمه، از جمله سه ماه پیاپی پیش از بیکاری. شخص بیمه‌شده باید قادر به کار و خواهان کار باشد. به علاوه، به طور منظم هم در «سازمان نیروی انسانی» ثبت نام کرده باشد و گزارشهای مربوط را تحویل داده باشد.

از سوی دیگر، بیکاری شخص شاغل نباید به دلیل ترک ارادی، اخراج در اثر بدرفتاری، نپذیرفتن کارهای پیشنهادی یا نپذیرفتن کارآموزی‌های لازم باشد.

مستمری بیکاری

۶۰ درصد از آخرین دستمزد ماهانه پس از گذشت ۷ روز دوران انتظار، برای مدت ۱۶ هفته

پرداخت می‌شود. این مدت پرداخت مستمری بیکاری تا ۲۸ هفته قابل تمدید است، مشروط بر آنکه برای حداقل ۲۴ ماه پیش از بیکاری حق بیمه پرداخت شده باشد.

سازمان اداری مسئول

وزارت بیمه‌های اجتماعی، نظارت و سرپرستی بیمه بیکاری را بر عهده دارد. سازمان ملی بیمه‌های اجتماعی برای بخشهای خصوصی و عمومی، اداره امور این برنامه را با همکاری سازمانهای محلی نیروی انسانی انجام می‌دهد.

بیمه‌های درمانی و بارداری

چارچوب قانونی

- نخستین قانون: ۱۹۵۹ (۱۳۳۸) و ۱۹۶۴ (۱۳۴۳) برای کارگران بخشهای عمومی و خصوصی.
- قانون جاری: ۱۹۷۵ (۱۳۵۴)
- نوع برنامه: نظام بیمه‌های اجتماعی.

* * *

پوشش

اشخاص شاغل هجده سال به بالا (شانزده سال به بالا اگر در استخدام دولت باشند). این پوشش بتدریج به دانشجویان هم تعمیم می‌یابد.
محروریت‌ها: کارگران فصلی در کشاورزی، مستخدم‌های خانگی و اشخاص خویش‌فرما.

منبع مالی

اشخاص بیمه‌شده: یک درصد حقوق یا دستمزدهای دریافتی؛ مستمری‌بگیران یک درصد از مبلغ مستمری خود را می‌پردازند؛ دریافت‌کنندگان مستمری بازماندگی در صورت تمایل ۲ درصد از مستمری خود را به عنوان حق بیمه می‌پردازند.
کارفرمایان: ۴ درصد حقوق‌ها و دستمزدها (که ممکن است در مورد کارفرمایانی که مستمری نقدی به کارکنان بیمار خود می‌پردازند به ۳ درصد کاهش یابد).

دولت: هیچ. به کارکنان تحت استخدام دولت مستمری یا کمک‌هزینه بیماری به طور نقدی پرداخت می‌شود.

شرایط احراز

مزایای نقدی بیماری و مراقبتهای درمانی: پرداخت حق بیمه حداقل برای سه ماه آخر پیش از بیماری، یا برای شش ماه تمام از جمله دو ماه قبل از بیماری.
مزایای نقدی بارداری: پرداخت حق بیمه برای حداقل ده ماه.

بیماری و مراقبتهای درمانی

مزایای بیماری: ۷۵ درصد دستمزد روزانه به مدت ۹۰ روز بیماری، پس از آن، ۸۵ درصد حقوق یا دستمزد دریافتی. ۱۰۰ درصد حقوق یا دستمزد دریافتی در مورد بیماریهای ویژه و مزمن. این مزایا به مدت ۱۸۰ روز در هر سال تقویمی قابل پرداخت است، و در مورد بیماریهای خاص و مزمن محدودیتی برای مدت پرداخت مزایا وجود ندارد.

حداقل مزایای بیماری معادل حداقل حقوق یا دستمزد بیمه‌پذیر است.

مزایای بارداری: ۷۵ درصد دستمزد روزانه. این مزایا به مدت ۳ ماه پیش و پس از تاریخ پیش‌بینی‌شده تولد کودک قابل پرداخت است.

مزایای درمانی کارگران

این مزایا از سوی کارفرما و تسهیلات درمانی عمومی و غیرعمومی تحت قرارداد با «سازمان بیمه‌های درمانی» فراهم می‌آید و به طور مستقیم پرداخت می‌شود. این مزایا مشتمل است بر مراقبتهای درمانی عمومی یا تخصصی، جراحی، هزینه‌های بیمارستانی، مراقبتهای دوران بارداری، مراقبتهای دهان و دندان، خدمات آزمایشگاهی، داروها، خدمات نوتوانی و تجهیزات مربوط به آنها.

مزایای درمانی وابستگان

مراقبتهای درمانی خاصی که به بیوه شخص بیمه‌شده تعلق می‌گیرد.

سازمان اداری مسئول

وزارت بهداشت و درمان نظارت کلی را بر عهده دارد.

«سازمان ملی بیمه‌های اجتماعی» برای تأمین اعتبارات خصوصی و عمومی، و «بخش دولتی بیمه‌های اجتماعی برای اداره امور مربوط به حق بیمه‌ها و مزایای نقدی» و «سازمان بیمه‌های درمانی» از طریق هیئت‌مدیره سه‌گانه و بیمارستانهایی که در اختیار دارد، اداره امور مزایای درمانی را بر عهده دارد.

حوادث کار

چارچوب قانونی

● نخستین قانون: ۱۹۳۶ (۱۳۱۵).

● قانون جاری: ۱۹۷۵ (۱۳۶۴).

● نوع برنامه: نظام بیمه‌های اجتماعی

پوشش

اشخاص استخدام‌شده هجده سال به بالا (و برای کارمندان دولت، افراد شانزده سال به بالا)، محرومیت: کارگران فصلی و موقت، کارگران خانگی و اشخاص خویش فرما.

منابع مالی

افراد بیمه‌شده: هیچ.

کارفرما: ۳ درصد حقوق‌ها و دستمزدها (که ممکن است به ۲ درصد یا کمتر کاهش یابد، اگر کارفرما مزایای از کار افتادگی موقت به کارگر پرداخت می‌کند).

دولت: هیچ

شرایط احراز

مزایای حوادث کار: حداقل دوره احراز برای پرداخت این مزایا وجود ندارد.

مزایای ازکار افتادگی موقت

۱۰۰ درصد حقوق یا دستمزد دریافتی از نخستین روز پس از شروع ازکار افتادگی تا شفای کامل یا صدور تأییدیه ازکار افتادگی دائم.

مزایای ازکار افتادگی دائم

مستمری ازکار افتادگی دائم: ۸۰ درصد متوسط دریافتی ماهانه در طول آخرین سال اشتغال (در صورت ازکار افتادگی دائم).

مستمری حداقل عبارت است از ۸۰ درصد متوسط دریافتی ماهانه در طول آخرین سال.

مستمری حداکثر عبارت است از ۱۰۰ درصد میانگین درآمدهای ماهانه (پس از ترکیب با

مستمری‌های سالمندی، بازماندگی، یا مستمری ازکار افتادگی).

ازکار افتادگی جزئی: در صورت ازکار افتادگی حداقل ۳۵ درصدی، بخشی از مستمری کامل متناسب با میزان ازکار افتادگی به تشخیص مقامات صلاحیت‌دار.

تعديل مزایا: پس از گذشت هر دوره پنج‌ساله ازکار افتادگی مداوم تا سن شصت‌سالگی ۵ درصد بر مزایای ازکار افتادگی افزوده می‌شود.

مزایای درمانی کارگران

این مزایا مشتمل است بر مراقبت‌های درمانی عمومی و تخصصی، جراحی، هزینه‌های بستری، داروها، پر تودرمانی، تجهیزات درمانی و نوتوانی.

مزایای بازماندگی

مستمری بازماندگی: ۸۰ درصد میانگین درآمدهای ماهانه شخص بیمه‌شده در طول آخرین سال (تا ۱۰۰ درصد، هنگام ترکیب این مزایا با سالمندی، یا مزایای ازکار افتادگی).

حداقل این مستمری ۲۰ لیبره در ماه است.

حداکثر این مستمری ۹۲۰ لیبره در ماه است.

این مستمری میان بازماندگان زیر تقسیم می‌شود: بیوه شخص بیمه‌شده به هر سنی که باشد؛ مرد ازکار افتاده و زن مُرده، پسران و برادران زیر ۲۱ سال و وابسته (سن بیست‌وشش‌سالگی

در صورت دانشجو بودن و فقدان محدودیت برای بازماندگان از کار افتاده؛ دختران و خواهران شوهرنکرده، و پدر و مادر وابسته. تمام مستمری‌های بازماندگی مبلغ مقطوعی خواهد بود.

سازمان اداری مسئول

وزارت بیمه‌های اجتماعی نظارت کلی را بر عهده دارد. سازمان ملی بیمه‌های اجتماعی برای بخش‌های خصوصی و عمومی تأمین اعتبارات را بر عهده دارد، و بخش دولتی بیمه‌های اجتماعی امور مربوط به دریافت حق بیمه‌ها و پرداخت مستمری‌ها و مزایا را انجام می‌دهد. «سازمان بیمه‌های درمانی» از طریق هیئت‌مدیره سه‌گانه، اداره امور جاری مربوط به مزایای درمانی را در بیمارستانهای خود به انجام می‌رساند.

سالمندی، از کار افتادگی و بازماندگی

چارچوب قانونی

- نخستین قانونها: ۱۹۵۰ (۱۳۲۹) مددکاری اجتماعی و ۱۹۵۵ (۱۳۳۴) صندوق‌های بیمه.
- قوانین جاری: ۱۹۷۵ (کارمندان و کارگران در بخش‌های عمومی و خصوصی)، ۱۹۶۷ (کارفرمایان و خویش‌فرمایان)، ۱۹۷۸ (کارگران مهاجر)، ۱۹۷۸ (بیمه‌های اجتماعی) و ۱۹۸۰ (کارگران موقت).
- نوع برنامه: نظام بیمه‌های اجتماعی.

پوشش

تمام اشخاص تحت استخدام هجده سال به بالا (و شانزده سال به بالا، برای کارکنان دولت)، از جمله کارگران کشاورزی روزمزد، کارگران خانگی و کارگران مهاجر و خویش‌فرمایان.

منابع مالی

شخص بیمه‌شده: ۱۳ درصد، دستمزد پایه؛ ۱۰ درصد دستمزدهای متغیر. کارفرما: ۱۷ درصد دستمزد پایه؛ ۱۵ درصد دستمزدهای متغیر.

دولت: ۱ درصد حقوق‌ها و دستمزدها به اضافه هرگونه کسری.
دستمزد پایه مبتنی است بر حداقل دستمزد در زمان معین.
دستمزد متغیر مبتنی است بر دستمزد پایه بالاتر از حداکثر دستمزد پایه در ماه، به اضافه بعضی دیگر از اشکال پرداختها مانند کالابریج و حق‌عمل‌های گوناگون.
نرخ حق‌بیمه‌ها بر حسب انواع گوناگون کارگرها و قراردادهای استخدامی تفاوت می‌یابد.

شرایط احراز

مستمری سالمندی: شصت سال سن با ۱۲۰ ماه پرداخت حق‌بیمه؛ پنجاه سال سن با ۲۴۰ ماه پرداخت حق‌بیمه.
مقرری سالمندی: چنانچه شخص بیمه‌شده دارای شرایط مستمری نباشد ولی به شصت سالگی رسیده باشد یا مهاجر باشد.
مستمری از کار افتادگی: ناتوانی کامل و دائمی از انجام هرگونه فعالیت شغلی با پرداخت حق‌بیمه در طول ۳ ماه پیاپی یا برای یک مدت شش ماهه.
مقرری از کار افتادگی: در صورتی که شخص بیمه‌شده شرایط لازم برای مستمری را نداشته باشد، ولی به طور کامل از کار افتاده باشد.
مستمری بازماندگی: در صورتی که شخص شرایط پرداخت حق‌بیمه برای یک مستمری از کار افتادگی را دارا باشد یا در موقع فوت مستمری‌بگیر باشد.
مقرری بازماندگی: قابل پرداخت به بیوه پنجاه و یک سال به بالا، در صورتی که شخص بیمه‌شده حائز شرایط دریافت مستمری نباشد.

مزایای سالمندی

مستمری سالمندی (پایه): ۱/۴۵ (تا ۱/۴۰ برای دوره‌های کار سخت و ۱/۳۶ برای کارهای خطرناک)، میانگین دستمزدهای ماهانه در مدت ۲ سال آخر ضربدر تعداد سالهای پرداخت حق‌بیمه تا ۳۶ سال.
مستمری سالمندی (متغیر): ۱/۴۵، میانگین دستمزدهای ماهانه در طول تمام دوره پرداخت حق‌بیمه ضربدر تعداد سالهای پرداخت حق‌بیمه. میانگین دستمزد ماهانه که مقدار مستمری

بر حسب آن محاسبه می‌شود به ازای هر سال پرداخت حق بیمه ۲ درصد افزایش می‌یابد. مستمری بازنشستگی زود هنگام: حداقل ۲۰ سال پرداخت حق بیمه. چنانچه شخص بیمه‌شده کمتر از چهل و پنج سال داشته باشد، مستمری او ۱۵ درصد کاهش می‌یابد، و ۱۰ درصد بین سنین چهل و پنج و چهل و نه، و ۵ درصد بین سنین پنجاه و پنجاه و چهار. مستمری حداقل در حدود ۵۰ درصد میانگین دستمزد در ۲ سال آخر است (در صورتی که دوره احراز کمتر از ۲۰ سال نباشد).

مستمری حداکثر در حدود ۸۰ درصد میانگین دستمزد است. پاداش مقطوع: ۱۵ درصد میانگین دستمزد پایه برای هر یک سال پرداخت حق بیمه پس از ۳۶.

مقرری سالمندی: مبلغ مقطوعی در حد ۱۵ درصد میانگین دستمزد پایه ماهانه در مدت ۲ سال آخر ضربدر تعداد سالهای پرداخت حق بیمه، در صورتی که شخص بیمه‌شده دارای شرایط احراز مستمری سالمندی نباشد. برای دستمزدهای متغیر، دستمزد متوسط ارتباط می‌یابد به کل دوره پرداخت حق بیمه.

مزایای از کار افتادگی دائمی

مستمری از کار افتادگی: ۱/۴۵، میانگین دستمزدهای ماهانه در طول آخرین سال برای هر یک سال پرداخت حق بیمه به اضافه ۳ سال دیگر یا ۵۰ درصد میانگین دستمزدهای ماهانه، هر کدام که بیشتر باشد. شخص بیمه‌شده نیمی از تفاوت موجود بین آن مبلغ و ۸۰ درصد میانگین ماهانه دستمزدها را نیز دریافت خواهد داشت.

از کار افتادگی جزئی: مبلغ مقطوع ۴ سال مستمری متناسب با درجه از کار افتادگی که به روش معینی برآورد می‌شود، چنانچه این درجه از ۳۵ درصد کمتر باشد.

حداقل مستمری از کار افتادگی در حدود ۶۵ درصد میانگین دستمزدهای ماهانه است. حداکثر مستمری ۸۰ درصد میانگین دستمزدهای ماهانه است.

مقرری از کار افتادگی: یک مبلغ مقطوع مساوی با ۱۵ درصد میانگین دستمزد پایه سالانه در مدت ۲ سال آخر ضربدر تعداد سالهای پرداخت حق بیمه است (در صورتی که شخص بیمه‌شده دارای شرایط احراز مستمری از کار افتادگی نباشد).

مزایای بازماندگی

مستمری بازماندگی: ۱/۴۵، میانگین دستمزدهای ماهانه در مدت آخرین سال برای هر یک سال پرداخت حق بیمه به اضافه ۳ سال اضافی یا ۵۰ درصد میانگین دستمزدهای ماهانه، هر کدام که بیشتر باشد.

حداقل مستمری بازماندگی در حدود ۶۵ درصد میانگین دستمزدهای ماهانه است.

حداکثر مستمری بازماندگی در حدود ۸۰ درصد میانگین دستمزدهای ماهانه است.

مستمری بازنشستگی میان بازماندگان زیر تقسیم می‌شود: بیوه و وابسته یا مرد زن‌نورده از کار افتاده؛ پسرهای وابسته و برادران وابسته‌ای که کمتر از بیست و یک سال داشته باشند (یا بیست و شش سال) اگر دانشجوی باشند؛ چنانچه از کار افتاده باشند محدودیتی در کار نخواهد بود؛ دخترها و خواهران شوهرنکرده؛ والدین وابسته، و زن مطلقه بدون هرگونه محل درآمد که قبلاً به مدت حداقل ۲۰ سال همسر رسمی شخص بیمه‌شده بوده باشد.

مبالغ مقطوعی هم به دختران و پسران ازدواج‌کرده شخص بیمه‌شده پرداخت می‌شود، و همچنین به فرزندان پسر یا برادران زیر بیست و یک سال (و زیر بیست و شش سال برای دانشجویان).

مقرری بازماندگی: مبلغ مقطوعی برابر ۱۵ درصد میانگین سالانه دستمزدهای پایه در ۲ سال آخر ضربدر تعداد سالهای پرداخت حق بیمه، چنانچه شخص بیمه‌شده دارای شرایط دریافت مستمری بازماندگی نباشد.

سازمان اداری مسئول

وزارت بیمه‌های اجتماعی نظارت کلی را بر عهده دارد. سازمان ملی بیمه‌های اجتماعی برای بخشهای خصوصی و عمومی تأمین مالی و اداره امور برنامه را از طریق دفاتر منطقه‌ای و محلی خود انجام می‌دهد. صندوق بیمه‌های اجتماعی دولتی نیز امور برنامه کارکنان دولت را از طریق دفاتر منطقه‌ای خود بر عهده دارد.

آینده مبهم دولت رفاه پرور

نظامهای تأمین اجتماعی تقریباً تمام کشورهای دنیای امروز، صرف نظر از توسعه یافته بودن یا نبودن جامعه‌های آنها، با دو نوع فشار اجتناب‌ناپذیر و در عین حال متناقض روبه‌رو شده‌اند:

۱ - فشار فزاینده تقاضاهای گسترش‌یابنده از سوی لایه‌های میانی و پایینی جامعه‌ها برای تعمیم برنامه‌های حمایتی و تأمینی گوناگون که دولت‌ها در طول دهه‌های گذشته به دلایل مختلف به مرحله اجرا درآورده‌اند؛ برنامه‌هایی که در آغاز بیشتر به دلایل سیاسی یا بنا بر «مصلحت روز» مطرح شده‌اند، ولی امروز ضرورت‌های اجتماعی و اقتصادی گریزناپذیر تکمیل و توسعه و تعمیم آنها را مقاومت‌ناپذیر ساخته است، و

۲ - بحرانهای مالی مزمنی که به تقریب تمام انواع برنامه‌های جاری تأمین اجتماعی را در برابر بن‌بست‌هایی قرار داده است که عبور از آنها با راه و روشهای مرسوم تا امروز امکان‌پذیر نیست ولی ادامه آنها نیز در چارچوب ظرفیتهای و منابع مالی موجود ممکن به نظر نمی‌رسد.

ویژگی‌های تاریخی گوناگون و ساختارهای تولیدی مشابه

برای حل مسائل بیش از پیش پیچیده تأمین اجتماعی در جهان امروز، پیشنهاد‌های گوناگونی، بویژه در کشورهای توسعه‌یافته مطرح شده است که بحث و گفت‌وگوهای پرمانع‌ای درباره آنها جریان دارد و آشنایی با آنها برای هر کشور یا جامعه دیگری هم که با چنین دشواری‌هایی دست به‌گریبان باشد، مفید خواهد بود.

واقعیت این است که جوامع امروزی سرتاسر جهان، به‌رغم بعضی ویژگی‌های تاریخی و فرهنگی، از نظر ابزارها و وسایل تولید و توزیع کالاها و خدمات و، بنابراین، از نظر ساختارهای اقتصادی و اجتماعی بیش از پیش به یکدیگر شباهت می‌یابند. از این دیدگاه، تجربه‌ها و شکست‌ها و کامیابی‌های هر یک از این جوامع، بویژه در مورد مسائلی که مربوط می‌شود به زندگی و معیشت و بقای انسانها، می‌تواند درس‌هایی باشد برای جوامع دیگری که با همین نوع مسائل دست به‌گریبان بوده یا هستند.

کسری فزاینده هزینه‌ها یا، به عبارت روشن‌تر، کسری فزاینده «دریافت»‌ها نسبت به «پرداخت»‌های جاری و تعهدات انواع صندوق‌ها و سازمانهای تأمین اجتماعی دولتی یا حتی

غیردولتی یکی از مشکلات بیشتر کشورهایی است که طرح‌ها و برنامه‌های رفاه اجتماعی خود را در شرایط کاملاً متفاوتی پایه‌گذاری کرده‌اند، ولی راهکارهای عملیاتی آنها کم و بیش مشابه است. یکی از کشورهایی که این مسئله به صورتی حاد در آنجا مطرح شده است، ایالات متحد امریکا است که کارشناسان و مسئولان آنجا راه‌حل‌های گوناگونی هم برای آن پیشنهاد کرده‌اند و درباره آنها به بحث و گفت‌وگو نشسته‌اند. آنچه در ادامه می‌آید نمونه‌ای است از این گونه راه‌حل‌ها که از سوی یک اقتصاددان، ادوارد گراملیچ، و در چارچوب پژوهش‌های کاربردی دانشکده امور اجتماعی دانشگاه میشیگان مطرح شده است:

چهار رویکرد اساسی برای حل یک مسئله

برای حل مسائل تأمین اجتماعی که در واقع مجموعه‌ای مرکب از یک رشته تأثیرات متقابل است، راه‌حل‌های متنوعی ارائه شده است. برای اجتناب از بحث‌های پراکنده و تحلیل‌ناپذیر، در این گفتار چهار رویکرد اساسی را در کانون توجه قرار می‌دهیم: یکی از این رویکردها مبتنی است بر راه‌حل‌های مرسوم در قرن بیستم، رویکرد دوم در واقع همان نظریات سیاسی حاکم بر راه‌حل‌های دولتی است، و رویکرد سوم هم رویکردی است که خود من در چارچوب «گزارش ۹۶-۱۹۹۴ شورای مشورتی تأمین اجتماعی» ارائه کرده بودم.

روش استاندارد قرن بیستم برای حل مسائل مالی ناشی از پیری جمعیت در جوامع کنونی عبارت بود از افزایش حق بیمه‌هایی که از حقوق‌ها و دستمزدها برداشت می‌شود. چنانچه قرار باشد این راه‌حل را در زمان حاضر هم به کار گیریم، چاره‌ای نخواهیم داشت که این حق بیمه‌های دریافتی را در اوراق قرضه دولتی سرمایه‌گذاری کنیم و در پایان کار به نرخ سود ناچیزی که به آنها تعلق خواهد گرفت دل خوش داریم. بدین ترتیب، ترکیب حق بیمه‌های آینده و بازده حق بیمه‌های کنونی منبعی خواهد بود برای تأمین هزینه‌های روزافزون مستمری‌هایی که باید در آینده پرداخت شود. بر اساس حسابرسی‌های انجام‌یافته در سالهای اخیر، برای تأمین مالی همین مزایای کنونی در هفتاد سال آینده، حداقل ۲/۶ درصد افزایش در نرخ حق بیمه‌های کنونی ضرورت خواهد داشت. و، در صورتی که قرار باشد مزایای کنونی را به همین شکل و ابعاد کنونی به طور دائمی ادامه دهیم، باید حق بیمه‌ها را از هم‌اکنون به میزان ۷/۷ درصد افزایش دهیم.



این رویکرد، با آنکه راه ساده و سراسری برای پایین آوردن سطح مصرف و افزایش سطح پس انداز ملی محسوب می‌شود، به طور کلی چنگی به دل نمی‌زند. از دیدگاه اقتصاددانان، این راه حل موضوع «تحریف حق بیمه‌ها» را پیش خواهد کشید، زیرا افزایش زیاده از حد حق بیمه‌ها بتدریج موجبات دلزدگی مردم از کار مولد را فراهم ساخت و بهره‌وری نیروی انسانی را کاهش خواهد داد. از این نظر می‌توان گفت که حق بیمه، با آنکه نوعی مالیات محسوب می‌شود، تأثیرش با مالیاتهای دیگر فرق دارد، زیرا مردم پولی را که بابت حق بیمه می‌پردازند در نهایت امر پس خواهند گرفت، منتها پس از نوعی توزیع مجدد. گذشته از این، با آنکه افزایش حق بیمه‌ها از ۱۲/۴ درصد کنونی به ۱۵ درصد ممکن است اهمیت زیادی نداشته باشد، باید به یاد بیاوریم که در زمان حاضر نسبت کلی مالیاتهای دولت به تولید ملی تقریباً ۲۰ درصد است، و این افزایش عملاً در رأس این گونه مالیاتها قرار خواهد گرفت. به علاوه، نرخ مالیاتها چیزی نیست که بتوان آن را برای همیشه افزایش داد. در پاره‌ای موارد لازم می‌آید که فشارهای مالیاتی را کاهش دهیم. واقعیت این است که اگر تحمل بار سنگین مالیاتها برای مردم امریکا راحت‌تر از بسیاری دیگر از کشورهاست، به این دلیل است که در سالهای گذشته دولتهای این کشور توانسته‌اند با کاهش مالیاتها به افزایش ثروتها کمک کنند.

و، سرانجام، نباید فراموش کرد که افزایش مالیاتها همواره نوعی «لغت» سیاسی بوده است و، از این نظر، هیچ سیاستمداری، از هر حزب و گروهی که باشد، حاضر نیست بیه چنین لغتی را به تن بمالد.

شخصی ساختن حسابهای بازنشستگی

در مجموعه توصیه‌هایی که همراه با گزارش پیشین «شورای مشورتی» مطرح کرده بودم، سعی ام بر آن بود که برای بالا بردن سطح پس انداز ملی راه حل بدیلی پیشنهاد کنم، فشرده این راه حل آن بود که نشان دهم به جای بالا بردن سطح مالیاتهایی که به عنوان حق بیمه از حقوق‌ها و دستمزدها کسر می‌شود و در مجموع تأثیراتی نامطبوع و عصبی‌کننده بر جای می‌گذارد، می‌توان به وکالت از سوی شاغلان مشمول بیمه بازنشستگی حسابهای بانکی انفرادی به نام شخصی هر یک از آنها ترتیب داد و حق بیمه‌های مربوط را به این حسابها واریز کرد. از آنجا که افراد خود را

مالک این حسابهای شخصی احساس خواهند کرد، افزایش احتمالی حق بیمه‌ها را نوعی مالیات اضافی به حساب نخواهند آورد. گذشته از این، افراد آزاد خواهند بود پول موجود در این گونه حسابها را در بازار سهام یا در اوراق قرضه عمومی سرمایه‌گذاری کنند، همان گونه که امروزه در حسابهای مستمری بازنشستگی خصوصی که به وسیله کارفرمایان ترتیب داده شده است نیز همین روشها به کار گرفته می‌شود. واقعیت این است که حتی اگر این سرمایه‌گذاریها محدود به اوراق قرضه هم باشد، باز هم بازده آنها بیشتر از چیزی خواهد بود که از صندوق‌های دولتی بیمه‌های بازنشستگی عاید می‌شود.

با این وصف، نباید پنهان بماند که اداره حسابهای بازنشستگی شخصی برای سازمانهای مسئول تأمین اجتماعی گرانتر از نظام کنونی تمام خواهد شد، زیرا هم باید بازده بیشتر حسابهای شخصی را تأمین کنند و هم توازن لِرزان صندوق تأمین اجتماعی را برقرار سازند؛ کاری که مستلزم افزایش حق بیمه‌های دریافتی خواهد بود و، به طور طبیعی، نارضایی بیمه‌گذاران را در پی خواهد داشت.

در برابر این گونه مشکلات که در نهایت امر بازتاب‌های سیاسی ناگواری هم به بار خواهند آورد، در سال ۱۹۹۹، دولت امریکا رهیافت جدیدی را مطرح ساخت که به احتمال قوی پیامدهای سیاسی چندان ناگواری به بار نمی‌آورد.

بر اساس این رهیافت، حسابهای بازنشستگی شخصی از حالت دستوری و اجباری خارج شده و کیفیتی داوطلبانه به خود خواهد گرفت و، به علاوه، نوعی یارانه حق بیمه نیز به آنها تعلق خواهد گرفت. این حسابهای داوطلبانه فقط به آن گروه از کارگران اختصاص خواهد یافت که کمترین درآمد را دارند و، بنابراین، پایین‌ترین سطح پس‌انداز بازنشستگی را خواهند داشت. ولی، در عین حال، داوطلبانه یعنی داوطلبانه. به همین دلیل است که اکنون فقط یک‌چهارم از تمام خانوارهای کم‌درآمد به طور ارادی از حسابهای بازنشستگی شخصی مشمول یارانه حق بیمه استفاده می‌کنند.

در سال ۱۹۹۹، دولت وقت که در کنترل حزب دمکرات بود، برای ترمیم وضع حسابرسی صندوق تأمین اجتماعی دو پیشنهاد جدید مطرح کرد: به جای افزایش حق بیمه‌ها، می‌توان بخشی از درآمدهای عمومی دولت فدرال را به صندوق ویژه تأمین اجتماعی منتقل کرد. چنانچه این انتقالها از محل قرضه‌های جدید تأمین نشود، می‌توان آنها را از طریق افزایش

مالیاتیهای فدرال تأمین کرد یا از طریق کاهش هزینه‌های دولت. چنانچه این انتقالها از طریق کاهش بودجه دولت صورت پذیرد، درست مانند افزایش حق بیمه‌ها، موجب بالا رفتن سطح پس‌انداز ملی خواهد شد. در عین حال، همین ملاحظات حاکی از آن است که با چنین نگرش‌هایی پاره‌ای انحرافات مالیاتی نیز پدید خواهد آمد.

دست‌اندازی به درآمدهای عمومی

انتقال درآمدهای عمومی به این معناست که برای نخستین بار درآمدهای خارج از حوزه خاص صندوق بازنشستگی به منظور پرداخت مزایای تأمین اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد. البته، گسترده‌تر ساختن پایه‌های مالیاتی حق بیمه‌های تأمین اجتماعی در ذات خود کار نادرستی محسوب نمی‌شود، ولی خارج شدن از محدوده خاص صندوق تأمین اجتماعی مسئله‌ای بالقوه است. مطلب قابل توجه این است که تاکنون صندوق تأمین اجتماعی از نظر مالی خود بسنده بوده است، بدین معنا که ارزش کنونی تمام مستمری‌ها و مزایای قابل پرداخت در زمان حاضر و در آینده مساوی است با ارزش مجموع دارایی‌های موجود به اضافه ارزش کنونی درآمدهای حاصل از حق بیمه‌های امروز و آینده. حال، اگر قرار شود که بخشی از درآمدهای عمومی به حوزه تأمین اجتماعی منتقل شود، به سختی می‌توان میزان این انتقال‌ها را در آینده محدود کرد. و، این خود گذرگاه بی‌سابقه‌ای خواهد بود برای سوق دادن نظام تأمین اجتماعی به سوی آسیب «مالیات بگیر و خرج کن» که سیاستمداران از آن اجتناب می‌ورزند و بسیاری از کشورها در لابه‌لای چرخ‌های آن گرفتار آمده‌اند.

یکی دیگر از پیشنهاد‌های دولتمردان حزب دمکرات این بود که بخشی از دارایی‌های تأمین اجتماعی را به جای سرمایه‌گذاری در اوراق قرضه دولتی به طور مستقیم در بازار سهام به جریان بیندازیم. این طرح سرمایه‌گذاری چند موضوع جدید را مطرح می‌سازد: نخست، برخلاف پیشنهاد مبتنی بر ایجاد حسابهای بانکی شخصی، به روشی که گفته شد، این کار به معنای سرمایه‌گذاری حق بیمه‌های پرداختی بدون هرگونه پس‌انداز تازه خواهد بود. به عبارت دیگر، این کار فقط به معنای انتقال ثروت به بخش خصوصی خواهد بود، و نه ایجاد منبع جدید ثروت ملی. دوم، از آنجا که نوعی صندوق مرکزی، و نه حسابهای بانکی انفرادی، مالکیت اوراق بهادار را در اختیار خواهد داشت، مالکیت مستقیم دولت بر سهام مشترک ممکن است تهدیدی باشد

برای تفکیک عادی دولت از دنیای کسب و کار. سوم، چنان که در مورد حسابهای انفرادی گفته شد، این پرسش مطرح خواهد بود که آیا بازده آیندهٔ اوراق بهادار همچنان از بازده اوراق قرضه بیشتر خواهد بود یا نه. در گذشته، وضع کم و بیش در چنین حال و هوایی بوده است، ولی با توجه به شرایط کنونی ممکن است تعمیم شرایط گذشته به زمانهای آینده چندان معقول و منطقی نباشد. در ضمن، ناگفته نماند که دولت دمکرات‌ها نیز در زمان کلینتون، پس از جر و بحث‌های گوناگون سرانجام آن بخش از پیشنهادهای خود را که مربوط به سرمایه‌گذاری مجدد اوراق بهادار می‌شد پس گرفت.

* * *

در رویارویی با برنامهٔ تأمین اجتماعی پیشنهادشده از سوی دولتمردان حزب دمکرات، نمایندگان حزب جمهوری خواه در کنگره نیز طرح تأمین اجتماعی خاص خود را به میدان آوردند. در این طرح، به جای پیش کشیدن پای دولت برای سرمایه‌گذاری در بازار سهام همگانی، ایجاد حسابهای شخصی کوچک مقیاس مورد تأکید قرار گرفته بود و بدین ترتیب نوعی پراکنده‌سازی درآمدهای حاصل از حق بیمه‌ها مورد پشتیبانی قرار می‌گرفت. به موجب این طرح، پولها به حسابهای انفرادی واریز می‌شود، ولی با یک پیچش کوچک، افراد می‌توانند در مورد چگونگی سرمایه‌گذاری حق بیمه‌های خود تصمیم‌گیری کنند، ولی با رعایت بعضی ضوابط دولت در مورد نوع سرمایه‌گذاری‌ها و حتی در مورد آن مقدار از منابع که ممکن است به اوراق بهادار اختصاص یابد. حال، چنانچه این پولهای سرمایه‌گذاری شده مزایایی لاقفل در حد تأمین اجتماعی به بار نیاوردند، این تضمین وجود خواهد داشت که افراد مزایای عادی تأمین اجتماعی خود را دریافت دارند و، در عوض، تأمین اجتماعی تمام بازده‌های ناشی از حسابهای شخصی را برای خود نگاه خواهد داشت. ولی، در صورتی که مزایای حاصل از سرمایه‌گذاری‌های انفرادی بیشتر از مزایای عادی تأمین اجتماعی باشد، افراد مزایای عادی تأمین اجتماعی را دریافت خواهند داشت و، در ضمن، می‌توانند باقی‌ماندهٔ مزایا را نیز نگاه دارند. چنانچه سرمایه‌گذاری در بازار سهام بازدهی بیش از اوراق قرضهٔ دولتی داشته باشد، آن قدر پس‌انداز در نظام عادی تأمین اجتماعی به وجود خواهد آمد که بتواند موازنه و سلامت نظام را از لحاظ حسابرسی تضمین کند.

مصالحه معقول و مشروط

در هر حال، تفاوت‌های موجود میان این نگرش‌های رقیب به قدری زیاد و مشخص است که هیچ‌گونه مصالحه‌ای میان آنها ممکن به نظر نمی‌رسد.

بنابراین، باقی می‌ماند موضوع پس‌انداز ملی که به اعتقاد من اهمیت اساسی دارد. و در این مورد چاه بالقوه‌ای وجود دارد که سقوط در آن را نباید ناچیز شمرد: نگرش‌هایی که از بیشترین محبوبیت سیاسی برخوردارند ممکن است همانهایی باشند که کمترین تأثیر را بر پس‌انداز مالی بر جای می‌گذارند. نامحبوب‌ترین نگرش در افکار عمومی همانا افزایش حق‌بیمه‌ها به منظور ایجاد نوعی اندوخته قبلی برای پرداخت مزایای وعده‌داده شده است. ایجاد دستوری حسابهای بانکی انفرادی نیز تاکنون چندان محبوبیتی نداشته است، هرچند متضمن پس‌اندازهای تازه است.

بنابراین، کلید زدن کل نظام تأمین اجتماعی به سوی حسابهای انفرادی ممکن است نوعی مصالحه سیاسی معقول به شمار آید، ولی این هم تا حدودی به کاهش پس‌اندازهای جدید می‌انجامد. پر کردن کسری تراز پرداختهای نظام تأمین اجتماعی با استفاده از درآمدهای عمومی قاعدتاً باید نوعی افزایش پس‌انداز ملی را در پی داشته باشد (دست‌کم اگر بخش غیر تأمین اجتماعی در بودجه کل کشور مورد تغییر و تبدیل‌های لازم قرار گیرد)، ولی این گونه تمهید و تدبیرها سرانجامی جز تضعیف نظام مالی کشور نخواهد داشت. و از این گذشته، چندان محبوبیتی هم در میان مردم عادی نخواهد داشت. بارور ساختن حسابهای انفرادی از طریق حق‌بیمه‌های دریافتی نیز نوعی مصالحه سیاسی خواهد بود، ولی این هم موجب افزایش پس‌انداز ملی نخواهد شد.

نتیجه‌گیری: زمانه عوض شده است

تأمین اجتماعی ایالات متحد در قرن بیستم موفقیت بسیار بزرگی بوده است، و شاید هم محبوب‌ترین برنامه اجتماعی که دولت پایه‌گذاری کرده بود. حوزه عمل این برنامه اکنون تقریباً همگانی شده و میلیون‌ها افراد سالمند را از فقر و درماندگی رهانیده است، و در عمل به صورت نوعی تور ایمنی برای بیشتر مردم درآمده است.

از این دیدگاه، تاریخچه تأمین اجتماعی در قرن بیستم را می‌توان تاریخچه رشد مداوم

حق بیمه‌ها، سطح مزایا و مستمری‌ها و سطوح پوشش هم به حساب آورد. ولی موضوع این است که زمانه عوض شده است. در این مرحله، نظام تأمین اجتماعی به سطح بلوغ نهایی رسیده و با مسئله تازه‌ای روبه‌رو شده است؛ مسئله پیری فزاینده جمعیت امریکا. البته، می‌توان در چارچوب سنت‌های همین نظام سالخورده باقی ماند و مسائل مالی ناشی از پیر شدن جمعیت را با افزایش حق بیمه‌های کنونی جبران کرد، به نحوی که پرداخت مستمری‌ها و مزایای وعده داده شده مختل نشود. این کاری است که در طول قرن بیستم صورت می‌گرفت. ولی امروز راه‌حل‌های دیگری هم قابل تصور است؛ از جمله ایجاد حساب‌های شخصی اضافی، انتقال درآمدهای عمومی، یا راهکارهای گوناگونی برای سرمایه‌گذار در اوراق بهادار و سهام و غیره. همه این راهکارهای متنوع می‌توانند، به طور اصولی، منابع مالی لازم را فراهم سازند تا تراز پرداختهای سازمان تأمین اجتماعی کشور را کم و بیش متوازن نگاه دارند. ولی، تنها بعضی از این گونه راه‌حل‌ها ممکن است پس‌انداز ملی را هم فعال سازند، به نحوی که با افزایش بازده این پس‌اندازها سرمایه‌گذاری‌های جدید در بهره‌وری کشور نیز امکان‌پذیر شود. بنابراین، سخت‌ترین کار ما در زمان حاضر چیزی نیست جز یافتن بعضی تدابیر اصلاحی که به طور واقعی پس‌انداز آخرین باشد.

هند نظام رفاهی خاص خود را می‌سازد

تعلیمات حرفه‌ای رایگان برای خانواده‌های فقیر به جای کمکهای نقدی

در برابر مشکلات پیچیده ناشی از افزایش سریع افراد سالمند در هند، دولت آن کشور قانون جدیدی را برای تأمین مراقبتهای درمانی و بهداشتی، نگاهداری و حمایت از شهروندان سالخورده مورد تصویب قرار داده است.

طرح قانونی جدید حاوی مواد گوناگون است مانند نگاهداری سالخوردگان بر اساس نیازهای پایه، حداقل یک خانه سالمندان در هر بخش از شهرها و ...

در این طرح، حمایت از زندگی و اموال افراد سالمند نیز پیش‌بینی شده است. چنان که گفته می‌شود، هدف اساسی سیاستها و برنامه‌های اجرایی دولت در زمینه‌های مراقبتهای اجتماعی در واقع دفاع از افرادی است که به طرز خاصی آسیب‌پذیر به نظر می‌رسند، مانند افراد سالخورده، کودکان نیازمند مراقبت و حمایت از قربانیان سوءاستفاده‌ها و الکلیسم. به گفته منابع دولتی، بعضی از بخشهای این طرح ابتکاری دولت مانند «سیاست ملی در مورد سالمندان» هم‌اکنون آماده است و حوزه اصلی مداخله و اقدامات لازم، و همچنین استراتژی تأمین منابع مالی و غذایی، مراقبتهای درمانی، سرپناه و دیگر نیازهای آنان مشخص شده است.

بر اساس اطلاعات موجود، در چارچوب برنامه جامع حمایت از سالخوردگان، کمکهای مالی گوناگون به سازمانهای غیردولتی ارائه شده است تا نسبت به ایجاد و نگاهداری خانه‌های سالمندان، مراکز درمانی ثابت و واحدهای سیار مراقبتهای درمانی اقدام کنند.

به همین مناسبت، در سالهای ۲۰۰۵ - ۲۰۰۴ (۱۳۸۴ - ۱۳۸۳) اعتبارات دولتی هنگفتی در اختیار سازمانهای غیردولتی قرار گرفته است تا برای تجهیز و نگاهداری و اداره خانه‌های سالمندان، مراکز درمانی روزانه و واحدهای سیار مراقبتهای پزشکی و درمانی و همچنین دیگر مراکز خدماتی غیررسمی در بخشهای مختلف کشور مورد استفاده قرار دهند.

مبارزه با فقر به سبک هندی

یکی دیگر از عرصه‌های فعالیت نظام تأمین اجتماعی مبتنی بر خودیاری و خودگردانی در هند عبارت است از کاهش فقر با راه و روشهایی غیرمتعارف.

واقعیت این است که مردم فقیر و کم‌درآمد از لحاظ اقتصادی آسیب‌پذیرترین گروههای اجتماعی در برابر نابسامانی‌های زندگی محسوب می‌شوند. افرادی که با فقر و کم‌پولی دست به گریبانند نمی‌توانند از عهده هزینه‌های بهداشتی و درمانی خود و خانواده خود برآیند و در سالهای پیری و از کار افتادگی هم از هر گونه مستمری سالمندی محروم می‌مانند.

در چنین شرایطی است که مردم فقیر و در عین حال نیازمند برای کسب درآمد و تأمین نیازهای مبرم خود و خانواده‌شان به راههای غیرقانونی برای کسب درآمد روی می‌آورند.

با توجه به چنین واقعیت‌هایی است که طرح جدید مبارزه با فقر در هند راه‌حل‌های مرسوم در بسیاری از کشورها (از جمله کمکهای نقدی و غیرنقدی، وامهای بی‌بهره برای تأمین هزینه‌های جاری، یا پرداخت اعانه‌ها و کمکهای خیرخواهانه) را کنار گذاشته‌اند و با الهام گرفتن از مقتضیات رشد و توسعه اقتصادی اصیل، برنامه ویژه‌ای برای ایجاد نوعی تأمین اجتماعی از طریق ایجاد فرصتهای اشتغال خویش‌فرما تدارک دیده‌اند و آن را بتدریج به مرحله اجرا درآورده‌اند.

یکی از روشهای ایجاد مشاغل خویش‌فرما عبارت است از فراهم ساختن امکانات لازم برای آموزشهای فنی و حرفه‌ای کاربردی، در وهله نخست برای نوجوانان و جوانان خانواده‌های فقیر و کم‌درآمد و در مراحل بعدی برای تجدید مهارتها و تخصص‌های کارگرانی که به علل گوناگون بیکار شده‌اند و قادر به کاربایی در زمینه‌های شغلی خود نیستند. این گونه آموزشهای حرفه‌ای غیررسمی در درجه اول مخصوص فرزندان خانواده‌های بسیار فقیر حاشیه شهرهاست تا با استفاده از مهارتهایی که کسب می‌کنند بتوانند از فرصتهای شغلی آینده بهره‌مند شوند.

در نخستین مراحل تجربی این گونه طرح‌های غیرمتعارف، تنها در کپرنشین‌های حومه شهر بهوپال، ۲۰۰۰ خانواده فقیر از بیمه‌های درمانی و معیشتی مادام‌العمر و همچنین از مستمری بازنشستگی برخوردار شده‌اند و ۵۰ کودک و نوجوان همین نوع خانواده‌ها که تاکنون زباله‌کاری می‌کرده‌اند به دوره‌های آموزشی درازمدت راه یافته‌اند.

