

انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی*

تعدیل‌ها و اصلاحات صورت گرفته در نظام تأمین اجتماعی در کشورهای

منتخب (از ۱۹۹۵ به بعد)

ترجمه هرمن همایون‌پور

در پانزدهمین بخش از معرفی انجمن بین‌المللی تأمین اجتماعی به بررسی اجمالی طرح‌های تأمین اجتماعی و خلاصه‌ای از مهم‌ترین تعدیل‌ها و اصلاحات صورت گرفته در نظام تأمین اجتماعی افریقای جنوبی، که از پایگاه‌های اطلاعاتی تأمین اجتماعی در جهان^۱ اخذ شده است، می‌پردازیم. تدوین اصلاحیه‌هایی در این ارتباط برای 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.

افریقای جنوبی**

سالمندی

مقررات اداری و مدیریت

از اول ژوئیه ۱۹۶۶، از تمام صندوق‌های بازنشستگی خواسته شد که:

– دفترچه‌های توضیحی و گویایی تدوین کنند و ظرف سه ماه پس از شروع عضویت هر عضو جدید در اختیار او بگذارند؛ و

*. Interantional Social Security Association (ISSA)

1. deta bases world wide (SSW)

** کشور جمهوری در جنوب افریقا، مساحت بالغ بر ۱,۲۲۰,۰۰۰ کیلومتر مربع، جمعیت حدود ۴۸ میلیون نفر (مشکل از اروپایی تبارها، سیاهان، و آسیایی تبارها)، پایتخت: پرتوریا، شهرهای بزرگ: کیپ‌تاون، ژوهانسبورگ، و دوربان. شهرت اخیر آن به خاطر مبارزات ضد آپارتاید است که به رهبری نلسون ماندلا و کنگره ملی افریقا پس از حدود نیم‌قرن در ۱۹۹۰ به ثمر رسید و رژیم نژادپرست آنجا را برانداخت و دمکراسی برقرار کرد. – مترجم.

– همه ساله، ظرف شش ماهه اول سال مالی، اطلاعیه‌ای درباره‌ی مزایای تهیه کنند و به هر عضو تحویل دهند (بجز بازنشسته‌ها و بازنشسته‌هایی که مستمری‌شان را به صورت معوق^۱ می‌گیرند).

همچنین، صندوقها موظف شده‌اند برخی شرایط خاص، نظیر تجدید ساختار، را به آگاهی اعضای خود برسانند.

تاریخ اجرا: ۱۹۹۶

الحاقیه به قانون، شماره ۱۴۹۰

بهبود پاسخگویی صندوقهای بازنشستگی در «الحاقیه قانون صندوقهای بازنشستگی»^۲ (۱۹۹۵) مقرر شده است. بنا به این الحاقیه، کم و بیش تمام صندوقهای بازنشستگی جدید از سال ۱۹۹۶ موظف شدند دارای هیئت مدیره‌ای^۳ باشند که دست‌کم مشکل از سه عضو باشد. اعضای صندوق اختیار دارند که یکی از این سه نفر را منصوب یا انتخاب کنند. انتصاب یا انتخاب نماینده کارفرماها نیز در این هیئت پیش‌بینی شده است. صندوقهای بازنشستگی موجود، از ۱۵ دسامبر ۱۹۸۸ موظف به تبعیت از این حکم قانونی شدند.

این الحاقیه، وظایف اعضای هیئت مدیره را نیز برای نخستین بار تعریف کرد. همچنین مقرر داشت که واحدی به نام «اداره قضاوت صندوقهای بازنشستگی»^۴ تشکیل شود. تمام صندوقها موظفند از دستورالعمل‌های این اداره در زمینه حل و فصل دعاوی و اختلافهایی که برای آنها پیش می‌آید تبعیت کنند. هر عضوی که از نحوه عمل یا پاسخ صندوق خود راضی نباشد، می‌تواند به این اداره متوسل شود.

تاریخ اجرا: ۱۹۹۶

الزام به انگشت‌شماری، قانون ۱۶۴۴

در حال حاضر، حدود چهارصد هزار بازنشسته آفریقای جنوبی مستمری خود را دیگر به صورت

1. deferred pensioners
3. board of management

2. Pension Funds Amendment Bill
4. office of Retirement Funds Adjudicator

چک‌های پستی دریافت نمی‌کنند، بلکه وجوه مستمری به طور مستقیم به حساب بانکی آنها واریز می‌شود که با کارت‌های موصوف به ATM قادر به برداشت هستند.

در نواحی روستایی که تعداد بانک‌ها اندک است، ماشین‌های حساب متحرک، طبق برنامه، همه‌ماه از دهکده‌های واقع در یک منطقه بازدید می‌کنند.

هنگام صدور کارت‌های ATM، از بازنشسته‌ها انگشت‌نگاری می‌شود. برای دریافت وجه، شخص بازنشسته باید کارت را در محل مخصوص صندوق فرو کند و انگشت خود را نیز در جای دیگری که مشخص شده وارد کند تا از طریق اسکنر الکترونیکی^۱ شناسایی شود. اگر انگشت متقاضی با عکس ثبت‌شده قبلی منطبق نباشد، ماشین پولی بیرون نخواهد داد.

با توجه به بیسوادی برخی بازنشسته‌ها (میزان بیسوادی در میان سالمندان سیاه‌پوست تا حدود ۴۵ درصد برآورد می‌شود)، از نشانه (نماد، سمبل) نیز برای احراز هویت می‌توان استفاده کرد.

به گفته مقامات افریقای جنوبی، استقرار این نظام باعث کاهش تقلب تا حدود ۲۰ درصد شده است. از این نظام پرداخت بدین جهت نیز اظهار رضایت می‌شود که، در مقایسه با روشهای دیگر، مثلاً صدور کارت شناسایی که ممکن است مفقود شود یا به سرقت رود، امنیت بیشتری برای بازنشسته‌ها دارد.

تاریخ اجرا: ۱۹۹۶

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

امور مالی

(دومین) اصلاحیه قانون صندوقهای بازنشستگی (۲۰۰۱) که در ۵ دسامبر ۲۰۰۱ منتشر شد، مقررات تازه‌ای برای حداقل مزایا و نیز چگونگی تخصیص مازادی که بنا به محاسبات اکچوئری برای صندوقهای بازنشستگی شغلی حاصل می‌شود تعریف کرد.

در صورتی که بر پایه محاسبات اکچوئری یک صندوق دارای مازاد شود، هیئت‌مدیره آن باید گزارشی درباره تخصیص این مازاد به «اداره ثبت صندوقهای بازنشستگی»^۲ تسلیم کند و در این گزارش اطلاعات مربوط به چگونگی توزیع این مازاد را مطرح سازد. طبق قانون،

1. electronic scanner

2. Registrar of Pension Funds

کارفرماهای حامی صندوق، اعضای صندوق، بازنشسته‌ها، و اعضای سابق صندوق بهره‌مندان بالقوه از این مازاد محسوب می‌شوند.

مبلغ مازاد، نخست باید صرف افزایش مزایای مربوط به سطوح تعریف‌شده جدید شود. مابقی آن، به شرحی که در گزارش ارائه‌شده به «اداره ثبت صندوقهای بازنشستگی» مطرح شده است، به دیگر بهره‌مندان بالقوه اختصاص می‌یابد. مبالغی که به کارفرما اختصاص می‌یابد، عموماً باید به منزله کسور پرداختی او برای تعطیلات یا افزایش مزایا منظور شود. پرداخت نقدی فقط در مواردی اندک مجاز شمرده شده است.

تاریخ انتشار: دسامبر ۲۰۰۱

مقرری‌های سالمندی، از کار افتادگی، خانواده، مساعدت اجتماعی، و مسکن در مقررات مربوط به پرداخت مزایای اجتماعی مختلف تعدیل‌هایی صورت گرفته است تا اثرات تورم و بویژه افزایش قیمت مواد غذایی را جبران کند. دولت اعلام کرده است که ظرف سه سال آینده معادل ۵/۶ میلیارد زار^۱ دیگر به این اعتبارات اضافه خواهد کرد. در نتیجه، مقرری سالمندی و از کار افتادگی از ۶۲۰ به ۶۶۰ زار افزایش یافت و، در همان حال، مقرری حمایت از کودکان از ۱۳۰ به ۱۴۰ زار بالا رفت. با این تغییرات، مجموع افزایش سالانه مقرری‌ها در سال ۲۰۰۲، به ۱۲/۳ درصد برای سالمندان و از کار افتاده‌ها و ۲۷/۳ درصد برای حمایت از کودکان بالغ شد.

مزایا

بودجه دولت در سال ۲۰۰۳، علاوه بر موارد دیگر، شامل پیش‌بینی وضع مالیات بر صندوقهای بازنشستگی و پیش‌بینی تأمین منابع برای حمایت اجتماعی بود.

وضع مالیات بر پس‌اندازهای بازنشستگی هم‌اکنون از سوی هیئتی خاص – که متشکل است از نمایندگان خزانه‌داری ملی، اداره درآمد آفریقای جنوبی، و هیئت خدمات مالی – تحت بررسی است. قرار بود گزارشی در این باره در سال ۲۰۰۳ از سوی هیئت مزبور منتشر شود، تا

۱. ZAR (راند)، واحد پول آفریقای جنوبی.

موجبات بحث و مشاوره بیشتر و تدوین مسیرها و قانون نهایی فراهم شود. انتظار می‌رود که اصلاحیه مربوط به وضع مالیات بر پس‌اندازهای بازنشستگی در بودجه ۲۰۰۴ اجرایی شود. در همین حال، در بودجه ۲۰۰۳ نرخ مالیاتی صندوقهای بازنشستگی از ۲۵ درصد به ۱۷ درصد کاهش یافت تا افراد به پرداخت کسور کافی برای دوران بازنشستگی خود تشویق شوند. مالیات بر پس‌اندازهای بازنشستگی، به میزان ۱۷ درصد، از سال ۱۹۹۶ برقرار شده و بعد در ۱۹۹۸ به ۲۵ درصد افزایش یافته بود.

اقدامات دیگر، شامل بهبود مقرری‌های مساعدت اجتماعی است که از گروههای آسیب‌پذیر نظیر سالمندان، کودکان، و ازکارافتاده‌ها حمایت مالی می‌کند. بر اساس بودجه، مستمری بازنشستگی و مقرری ازکارافتادگی از ماهانه ۶۰۰ زار به ماهانه ۷۰۰ زار افزایش یافت. به علاوه، مقرری حمایت از کودکان به میزان ۱۴ درصد زیاد شد و به ماهانه ۱۶۰ زار رسید.

بودجه، همچنین اعتباراتی نیز برای سه سال آینده منظور کرد تا مقرری مبتنی بر آزمون مالی کودکان، مرحله به مرحله، و تا چهارده‌سالگی کودکان افزایش یابد. این مقرری، برای حدود ۲/۳ میلیون کودک تا شش‌ساله از آوریل ۲۰۰۳ در نظر گرفته شد و کودکان هفت و هشت‌ساله نیز مشمول این حکم می‌شدند، اما کودکان نه و ده‌ساله از ۲۰۰۴ و کودکان یازده تا سیزده‌ساله از ۲۰۰۵ مشمول این مقرری شدند. این افزایش، بنا به برآوردها، بیش از یازده میلیارد زار هزینه خواهد داشت و ۳/۲ میلیون کودک دیگر را نیز بهره‌مند خواهد کرد.

تاریخ اجرا: آوریل ۲۰۰۳

اصلاحات اصلی

در حال حاضر، پارلمان مشغول بررسی پیشنهادی درباره برقراری نظام بازنشستگی پیش‌اندوخته برای کارگران کم‌درآمد و نیز افرادی است که به صورت غیررسمی یا به طور پراکنده شاغلند. این پیشنهاد، برگرفته از گزارش خزانه‌داری ملی بود که در دسامبر ۲۰۰۴ برای بحث عمومی منتشر شد.

طبق گزارش فوق، در افریقای جنوبی، پوشش بخش رسمی نسبتاً خوب است؛ یک بخش خصوصی گسترده و با سابقه نیز وجود دارد که در حوزه بیمه پس‌انداز فعال است و کارکنان دولت را تقریباً به طور کامل با ترتیبات بازنشستگی پیش‌اندوخته پوشش می‌دهد. اما در این

کشور بخش غیررسمی بزرگی هم وجود دارد که نرخ بیکاری در آن نسبتاً بالاست. در نتیجه، بسیاری از مردم جمهوری آفریقای جنوبی ادواری را از سر می‌گذرانند که طی آنها درآمدی ندارند و، از همین رو، فقط قادر به پرداخت کسور بازنشستگی به صورت نامنظم هستند. بنا به گزارش فوق، حدود سه چهارم جمعیت در شرایطی به سن بازنشستگی می‌رسند که فاقد هر گونه پس‌انداز تراکمی هستند و، بنابراین، به طرح مساعدت اجتماعی دولت وابسته می‌شوند.

گزارش فوق بر این نظر است که قانون صندوقهای بازنشستگی باید به دقت مورد بررسی قرار گیرد تا یکدست شود و مواد پراکنده‌ای که طی سالیان به آن اضافه شده است هماهنگ شود و مشکلات ناشی از آنها برطرف گردد. تأکید باید بر افراد میان‌درآمد و کم‌درآمد و افرادی باشد که دارای درآمد منظم و رسمی نیستند: برای مثال، کارکنان پاره‌وقت و فصلی، کارگران کشاورزی، و مستخدمان خانگی. بسیاری از این افراد نمی‌توانند بین دو گزینه بازنشستگی موجود - یعنی مقرری سالمندی اجتماعی (که از طرف دولت تأمین می‌شود و بر آزمون استطاعت مبتنی است) و پس‌انداز داوطلبانه و قراردادی خصوصی - به انتخابی مناسب دست بزنند. از هدفهای کلیدی اصلاحات، تشویق افراد کم‌درآمد (و افرادی که درآمد نامنظم دارند) به تأمین دوران بازنشستگی خود از طریق فراهم کردن امکان دسترسی آنها به سامانه‌های شفاف، عادلانه، با صرفه، و دارای مدیریت‌های محتاط و با تدبیر است.

گزارش فوق پیشنهاد می‌کند که یک نهاد پس‌انداز جدید تشکیل شود: صندوق پس‌اندازهای ملی^۱. در این صندوق، کارگران مجاز به پرداخت کسور خود به صورت نامنظم خواهند بود و از مقررات مشارکت معین^۲ (یا تعریف‌شده) بهره‌مند می‌شوند. این صندوق را بخش خصوصی تحت نظارت دولت اداره خواهد کرد. تصور بر این است که چنین صندوقی برای پس‌انداز می‌تواند برای تمام مردم کشور دسترسی به مزایای بازنشستگی را فراهم کند، و به سبب تعداد زیاد پرداخت‌کنندگان کسور و نرخ برگشت سرمایه‌گذاری‌های رقابتی، هزینه‌های اداری آن گزاف نخواهد بود.

برای اینکه این پیشنهاد مقبولیت بیشتری پیدا کند، خزانه‌داری ملی از عموم دعوت کرده است تا درباره آن بحث و اظهار نظر کنند و، به علاوه، ترتیبی داده است تا دست‌اندرکاران مربوط

1. National Savings Fund

2. defined contribution

بتوانند در جلسات بحث و گفت‌وگو در سراسر کشور مشارکت ورزند.

تاریخ انتشار: دسامبر ۲۰۰۴

مساعادت اجتماعی و مسکن

مدیریت و اداره

پارلمان آفریقای جنوبی در حال بررسی اصلاحاتی است که قرار است در طرحهای مزایای اجتماعی تحت مدیریت کارفرماها صورت گیرد. این اصلاحات، مشارکت کارکنان را در پیشنهادهایی که بر این طرحها تأثیر می‌کند افزایش خواهد داد. طبق متن مقدماتی «قانون روابط کارگری»^۱، هرگونه تغییری که کارفرماها یا نمایندگان آنها بخواهند در مقررات یا هیئت‌امنای یا هیئت‌مدیره طرحهای تحت مدیریت کارفرماها صورت دهند، باید در جلسات بحث و مذاکره کارکنان مطرح شود. این الزام در همه موارد باید رعایت شود، مگر آنکه موافقتنامه‌ای جمعی بین کارفرما و نمایندگان اتحادیه‌های کارگری وجود داشته باشد که چگونگی تصمیم‌گیری مشترک را به صورتی دیگر معین کرده باشد. تعریفی که از طرحهای مزایای اجتماعی صورت گرفته، بیشتر (اگر نه تمامی) طرحهای مزایای کارکنان، صندوق‌های بازنشستگی، درمان و سلامت، و دیگر طرحهای اجتماعی را در بر می‌گیرد.

تاریخ اجرا: ۱۹۹۶

بیکاری

گسترش پوشش

به دنبال گزارش گروه ویژه‌ای که برای بررسی موضوع بیکاری تشکیل شده بود، مدیر بیمه بیکاری^۲ اعلام داشت که کارگران خانگی و فصلی از اول آوریل ۲۰۰۳ مشمول «صندوق بیمه بیکاری»^۳ خواهند شد.

بنا به مصوبات مربوط به این تغییر، هر یک از کارفرماها و کارکنان باید معادل ۱ درصد از حقوق ماهانه کارکنان را به صندوق بیمه بیکاری بپردازند. در مورد کارگران خانگی، این کسور

1. Labour Relations Bill

2. Unemployment Insurance Commissioner

3. Unemployment Insurance Fund (UIF)

می تواند به صورت سه ماهه و با تأخیر پرداخت شود. در مورد کارگرانی که برای بیش از یک کارفرما کار می کنند، این کسور، به نسبت، از طرف کارفرماها به صندوق پرداخت می شود.

کارگران خانگی، در صورت بیکاری کامل یا جزئی، می توانند متقاضی دریافت مقرری بیکاری شوند. در موارد بیکاری جزئی، این مقرری در صورتی پرداخت می شود که دریافتی کارگر خانگی از سطح حداقل مقرری قانونی، که اکنون معادل ۵۸ درصد کل حقوق است، کمتر باشد. به کارگران فصلی در قانون اشاره دیگری نشده است، بجز آنکه پوشش بیمه شامل کلیه افرادی می شود که بیش از ۲۴ ساعت در ماه کار می کنند.

و در نهایت آنکه، دلالها (یا واسطه های کاریابی) و مؤسساتی که خدمات موقتی اشتغال عرضه می کنند، هر دو از شمار کارفرماها محسوب می شوند و به طور مشترک در برابر مشتریان خود مسئولیت دارند. تاریخ اجرا: آوریل ۲۰۰۳

بیکاری، بیماری، زایمان، بازماندگان

اصلاحات اصلی

از اول آوریل ۲۰۰۲، دو قانون به مرحله اجرا درآمد: قانون بیمه بیکاری ۲۰۰۱، و قانون کسور بیمه بیکاری ۲۰۰۲. این دو قانون، که در حال حاضر چارچوب نظام جدید بیمه بیکاری افریقای جنوبی را تشکیل می دهند، پایه مشارکتها را گسترش داده و بر مقرری های بیکاری افزوده اند.

امور مالی

اداره درآمد افریقای جنوبی^۱ بخش اعظم کسور مربوط به صندوق بیمه بیکاری (UIF) را جمع آوری می کند. کارفرمایانی که به دلایل مالیاتی موظف به ثبت نام در صندوق نیستند، باید کسور خود را همچنان به این صندوق بپردازند. هر یک از کارکنان و کارفرماها موظفند معادل ۱ درصد از حقوق دریافتی و پرداختی خود را به صندوق بپردازند.

1. South African Revenue Service (SARS)

نرخ ۲ درصد فوق بر پایهٔ اولین ۸,۰۹۹ زاری که در طول ماه به کارکنان پرداخت می‌شود، محاسبه می‌گردد.

برخی از انواع برداشتها از شمول کسور بیمه‌بیکاری معافند، از جمله حق‌العمرها^۱، مستمری‌های بازنشستگی، پاداشهای پایان خدمت، پرداختهای یکجا بابت بازنشستگی، و مبالغ پرداختی صندوقهای احتیاط بابت بازنشستگی.

مزایا

هر پرداخت‌کنندهٔ کسور، به ازای هر شش روز کامل پرداخت، برای دریافت یک روز مزایا، حداکثر تا ۲۳۸ روز (۳۴ هفته) واجد شرایط می‌شود. بنابراین، فردی که کسور خود را برای چهار سال پیوسته که شاغل بوده پرداخته است، می‌تواند متقاضی دریافت بیمهٔ بیکاری برای حداکثر مدت ذکرشده شود. اما این مقرری فقط در صورتی پرداخت می‌شود که دورهٔ بیکاری بیش از چهارده روز باشد.

پرداخت‌کنندگان کسوری که درآمد ماهانهٔ آنها کمتر از سقف مقرر یعنی ۸/۰۹۹ زار بوده است، استحقاق دریافت درصدی از درآمد پیشین خود را دارند. نرخ مقرری در این گونه موارد، از ۳۸ درصد درآمد پیشین افرادی که نزدیک به سقف مزبور دریافتی داشته‌اند، تا ۵۸ درصد برای افرادی که پایین‌ترین سطح دستمزد را داشته‌اند نوسان دارد. کسانی که بیش از سقف مقرر دریافتی داشته‌اند، مبلغی مقطوع^۲ دریافت می‌کنند که برابر است با میزانی که به افرادی پرداخت می‌شود که درآمد آنها معادل سقف مقرر بوده است.

افراد بیکار باید در یکی از مراکز کاریابی ثبت‌نام کنند، و باید قادر به کار بوده و برای برگشت به اشتغال آمادگی داشته باشند. این افراد، در صورتی که بدون عذر موجه از شرکت در دوره‌های آموزشی و مشاورهٔ شغلی برای اشتغال خودداری کنند، ممکن است مشمول قطع مقرری بیکاری برای مدتی معین شوند.

پرداخت‌کنندگان کسور، در صورتی که مستمری بازنشستگی ماهانه از دولت دریافت می‌کنند یا دریافت‌کنندهٔ مقرری حوادث شغلی یا مقرری بیماریهایی هستند که باعث بیکاری

1. commissions

2. flat-rate

آنها بوده است، استحقاق دریافت مقرری بیکاری را ندارند.

صندوق بیمه بیکاری، علاوه بر مقرری بیکاری، مزایای زیر را نیز می‌پردازد:

● مقرری بیماری؛ این مقرری، در صورت وجود دلایل کافی، حداکثر به مدت ۲۳۸ روز در هر دوره‌ای از یک دوره زمانی چهارساله برای بیماریهایی که بیش از ۱۴ روز طول بکشد پرداخت می‌شود.

● مقرری زایمان؛ حداکثر به مدت ۱۲۱ روز یا ۱۷/۳ هفته در هر دوره‌ای از یک دوره زمانی چهارساله پرداخت می‌شود. زنانی که این مقرری را دریافت می‌کنند، حق درخواست دریافت سایر مزایا را از دست می‌دهند.

● مقرری فرزندخواندگی^۱؛ به شرط وجود دلایل کافی، این مقرری، در صورتی که کودک فرزندخوانده کمتر از دو سال داشته باشد، حداکثر به مدت ۲۳۸ روز در یک دوره زمانی چهارساله پرداخت می‌شود.

● مقرری افراد وابسته یا تحت تکفل^۲؛ به همسر تحت تکفل یا شریک زندگی^۳ فرد متوفی پرداخت می‌شود. کودک تحت تکفل متوفی، در صورتی که کمتر از ۲۱ سال داشته باشد و متوفی همسر یا شریک زندگی نداشته باشد، یا این افراد ظرف شش ماه پس از مرگ متوفی متقاضی دریافت این مقرری نشده باشند، استحقاق دریافت مقرری تکفل یا مستمری وابستگی را دارد. مبلغ این مقرری به همان میزان مقرری بیکاری است که در صورت زنده بودن پرداخت‌کننده کسور به او پرداخت می‌شد.

مدیریت این مقرری‌ها در حوزه مسئولیت وزارت کار است.

تاریخ اجرا: آوریل ۲۰۰۲

اصلاحات اصلی در مورد مقرری بیکاری

در اوایل سال ۲۰۰۰، وزارت اشتغال افریقای جنوبی^۴ پیش‌نویس طرحی را ارائه کرد که به موجب آن مبلغ پایه بیمه و نیز مزایای پرداختی از سوی صندوق بیمه بیکاری (UIF) افزایش

1. adoption benefit

2. dependent's benefit

3. life partner

4. South African Ministry of Employment

می‌یافت.

این صندوق در حال حاضر معادل ۴۵ درصد دستمزد بیمه‌شدگانی را که سه سال سابقه اشتغال و پرداخت کسور داشته باشند، حداکثر به مدت شش ماه می‌پردازد. صندوق عمده‌تأ کارکنانی را تحت پوشش دارد که سابقه اشتغال ثابت^۱ در شرکت‌های متوسط یا بزرگ دارند. زنان بیمه‌شده نیز چنانچه تحت مقررات قانونی مربوط به زایمان بین یک تا سه ماه کار خود را ترک کنند، مشروط بر آنکه درآمد آنها به کمتر از یک‌سوم دریافتی قبلی آنها کاهش یابد، به همان میزان مردان مقرری بیکاری می‌گیرند. مقررات کنونی، پرداخت تعدادی مزایای اختیاری^۲ را نیز پیش‌بینی کرده است، اما این مزایا به سبب محدودیت‌های بودجه‌ای عملاً در سالهای اخیر پرداخت نشده است.

اصلاحات پیشنهادی، بر گروه‌هایی که اجباراً باید بیمه شوند می‌افزاید، و هر دو گروه از افرادی را که درآمد اندک یا دستمزدهای بالا دارند مشمول بیمه اجباری می‌کند. برای مثال، کارکنان بخش عمومی که وضعیت اشتغال نسبتاً ثابتی دارند ناچار به پرداخت کسور می‌شوند. در حال حاضر، هیچ برنامه‌ای برای تعیین سقف حداکثر درآمد برای بیمه اجباری یا کسور و مزایا وجود ندارد. نرخ کسور برای کارکنان و کارفرمایان، هر دو، معادل ۱ درصد دستمزد ناخالص^۳ شامل پرداختهای جنسی^۴ است.

طبق پیش‌نویس لایحه پیشنهادی، افراد کم‌درآمد معادل ۷۰ درصد دستمزد خود را می‌گیرند، در حالی که این رقم برای افراد پردرآمد فقط معادل ۳۰ درصد خواهد بود. مدت زمان پرداخت مزایا می‌تواند بیشتر از گذشته باشد. همچنین فهرست مزایا افزایش یافته است. بنا به این لایحه، قرار است تغییرات زیر صورت گیرد:

- در آینده، مزایا برای ۲۳۸ روز تقویمی در یک دوره زمانی پرداخت خواهد شد. ۴۲ روز تقویمی اشتغال، باعث استحقاق دریافت یک هفته مزایا می‌شود.
- مقرری زایمان می‌تواند به مدت ۱۶ هفته پرداخت شود و پرداخت آن دیگر به طول مدت سایر مزایا پیوند نخواهد داشت.
- در آینده، چنانچه بیکاری بیمه‌شده با فرزندخواندگی یک کودک کمتر از دو ساله از سوی او

1. fixed employment

2. discretionary benefits

3. gross wage

4. payments in kind

مقارن شود، استحقاق دریافت مقرری تکفل به فرد بیکار شده تعلق می‌گیرد.

● در مواردی که بیماری بیش از دو هفته طول بکشد، چنانچه فرد بیمار مقرری خود را از کارفرما گرفته باشد و دیگر حقی برای دریافت مقرری بیماری از کارفرما نداشته باشد، این مقرری از طرف صندوق برای او برقرار خواهد شد.

● در صورت فوت فرد مصدوم، بازماندگان او (همسر یا احتمالاً فرزندان وی به جای همسر)، چنانچه استحقاق دریافت سایر مزایای دولتی را نداشته باشند، از مقرری فوت (بازماندگان) برخوردار خواهند شد.

لایحه پیشنهادی، اصل بیمه خالص^۱ را همچنان محفوظ نگاه می‌دارد، بدین معنا که مزایای غیربیمه‌ای^۲ (نظیر راهنمایی شغلی، آموزش، و کارآموزی) تحت پوشش صندوق بیمه بیکاری قرار نخواهد گرفت. در عین حال، در آینده برای وزیر اشتغال ممکن خواهد بود که، بر مبنای پیشنهاد هیئت‌مدیره صندوق بیمه بیکاری، با تأمین هزینه برای اقدامات مشوق اشتغال موافقت کند. تاریخ انتشار: ۲۰۰۰

اصلاحات اصلی در تمام حوزه‌ها

چندین مشکل دیرپا که در تأمین اجتماعی افریقای جنوبی وجود داشت باعث شد تا هیئت دولت در سال ۲۰۰۰ دستور دهد کمیته‌ای برای بررسی این مشکلات تشکیل شود. این کمیته، پس از تقریباً دو سال که به تحقیقات دقیق، مشاوره، و مباحثات عمومی پرداخت، توصیه‌های خود را به هیئت دولت تقدیم کرد که برای آگاهی عموم منتشر شد و مقرر گردید افراد ذی‌نفع و علاقه‌مند ملاحظات خود را تا ۱۵ ژوئن ۲۰۰۲ به دولت تسلیم کنند.

نظام تأمین اجتماعی کنونی افریقای جنوبی، علاوه بر خصوصیات عام بیمه‌ای، دارای ویژگیهای زیر است:

- محدود بودن طرحهای بیمه اجتماعی عمومی (این طرحها فقط شامل بیمه بیکاری، حوادث ناشی از تصادفات رانندگی، و جبران خدمات کارکنان است)؛
- بیمه‌های خصوصی عمدتاً دارندگان درآمدهای بالا را در بخش رسمی پوشش می‌دهند و

شامل مخاطرات خاص، بویژه بازنشستگی و مرگ و درمان هستند؛

● مقرری‌های مساعدت اجتماعی، که متکی بر مالیات و مبتنی بر آزمون‌های استطاعت مالی است و جنبه عمومی و غیرمشروط دارد، و عمدتاً به کار سالمندان، از کارافتادگان، و کودکان زیر هفت سال می‌آید؛ و

● محرومیت شماری بزرگ (و رو به افزایش) از بیکاران، شاغلان غیررسمی، کودکان، و نیز غیر شهروندان^۱.

کمیته تحقیق در گزارش خود به دشواری‌های نظام تأمین اجتماعی کنونی نیز اشاره کرده است، از جمله:

● رابطه دستمزد - درآمد در هم شکسته شده است؛

● دولت در قبال انتقادات و احکام دادگاه قانون اساسی^۲ آسیب‌پذیر است؛

● شیوع بیماری ایدز باعث تشدید فقر و نابرابری خواهد شد؛

● ترکیب نژادی و تبعیض‌آمیز بهره‌مندان از خدمات عمومی باعث تقویت پیش‌داوری‌های آپارتایدگونه می‌شود، این بار علیه غیرسیاهان؛

● عرضه خدمات کلیدی، بدین سبب که فقیران استطاعت پرداخت هزینه آنها را ندارند، محدود است؛

● تبهکاری و بی‌ثباتی اجتماعی به سبب فقر رو به افزایش است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

توصیه‌های کلیدی

برای اینکه تأمین اجتماعی از مفاهیم اشتغال‌محور^۳ دور شود، کمیته توصیه کرد تا نظام تأمین اجتماعی بر مفهوم «حمایت اجتماعی فراگیر»^۴ مبتنی شود که شامل مجموعه‌ای از دخالت‌های اجتماعی حمایتی و اقدامات دیگر به صورت مرحله به مرحله خواهد بود. توصیه‌های اصلی کمیته به شرح زیر است:

۱- برقراری مکانیسم حمایتی و متکی بر مقرری حداقل درآمد برای فقیران، که به آنها برای دسترسی به خدمات دولت کمک کند. در عین حال، کمیته بر این نظر بود که اجرای سریع این

1. non-citizens

2. Constitutional Court

3. employment-centred

4. Comprehensive Social Protection

پیشنهاد امکان‌پذیر نیست.

- ۲- بسامان کردن آزمون‌های استطاعت در ارتباط با مقرری‌های حمایت اجتماعی.
- ۳- گسترش سطح پوشش بیمه بیکاری به صورتی که برخی از گروه‌های محروم را در برگیرد، و نیز افزایش احتمالی نرخهای کسور.
- ۴- توجه به نقش مؤثر تأمین اجتماعی غیررسمی و نیازی که به ایجاد پیوند بین نظامهای تأمین اجتماعی رسمی و غیررسمی محسوس است.
- ۵- در حوزه تأمین اجتماعی کودکان، بهبود دسترسی به نظام مقرری موجود، گسترش این مقرری به کودکان غیرشهری، و نیز شمول «مقرری حمایت از کودک»^۱ به تمام کودکان از بدو تولد تا هجده‌سالگی.
- ۶- در حوزه درمان، حرکت به سوی برقراری نظام ملی بیمه سلامت^۲.
- ۷- در حوزه کسور اجباری بازنشستگی، وضع مقررات لازم تا کلیه کارکنان بخش رسمی (دست‌کم دارندگان درآمد بالاتر از سطح حداقل)، کسور خود را به یک صندوق پرداخت کنند. این وجوه می‌تواند، در مورد افراد زیر ۴۰ سال، صرف بازپرداخت اقساط مسکن آنها شود. علاوه بر این توصیه‌ها، کمیته درباره مدیریت، سرمایه‌گذاری، مالیات‌بندی، حمایت از مصرف‌کننده، محفوظ نگاه داشتن اجباری وجوه مربوط به کسور، و مقرری‌های بازماندگان و ازکارافتادگان نیز پیشنهادهایی ارائه داد.
- ۸- در حوزه ازکارافتادگی، کمیته توصیه کرد که مزایای جنسی از مزایای نقدی جدا شود، و برای ازکارافتادگی تعریفی تازه پذیرفته شود که عناصر غیرپزشکی (مثلاً عوامل اجتماعی و زیست‌محیطی) را نیز در برگیرد.
- ۹- در حوزه پوشش بیماریها و حوادث ناشی از کار، توصیه‌های کمیته عبارت بود از: تقویت عوامل پیشگیری و بازپروری و ادغام دوباره در جامعه؛ لغو برخی محدودیت‌های کنونی (مثلاً عدم شمول بیمه اجتماعی بر کارگران خانگی)؛ و همچنین رسیدگی به دعاوی مربوط به آسیبهایی که فعلاً تحت پوشش نظام دولتی قرار ندارد.
- ۱۰- ایجاد یک چارچوب نهادی یکسان، شامل «هیئت تأمین اجتماعی»^۳ و سازمانی که

1. Child Support Grant

2. National Health Insurance System

3. Social Security Board

وظایف گوناگون تأمین اجتماعی را انجام دهد.

۱۱- برقراری یک نظام داوری واحد برای تأمین اجتماعی.

۱۲- تأمین مالی سازمان تأمین اجتماعی از طریق گزینه‌های مالی مختلط و افزایش هزینه تأمین اجتماعی از ۲۸ درصد به ۲۹ درصد تولید ناخالص ملی.

۱۳- برقراری ارتباط گسترده‌تر بین تأمین اجتماعی و «جامعه توسعه مناطق جنوبی افریقا»^۱، با تأکید بر نیاز به برقراری معیارهای منطقه‌ای و هماهنگ‌سازی نهاد فوق با نظام تأمین اجتماعی در مناطق مختلف. تاریخ انتشار: ژوئن ۲۰۰۲

مقررات جدید برای طرحهای درمانی

در نوامبر ۱۹۹۸، قانون جدید ناظر بر طرحهای درمانی از تصویب پارلمان گذشت و به امضای رئیس‌جمهوری رسید. هدف از قانون طرحهای درمانی^۲، از جمله، تقویت مبانی قانونی مربوط به طرحهای درمانی، انجام اقدامات لازم برای هماهنگ کردن طرحهای درمانی، و ترتیب ثبت و کنترل پاره‌ای از فعالیتهای مرتبط با طرحهای درمانی به منظور حمایت از منافع اعضای طرحهاست. برخی از مهمترین تغییرات به قرار زیر است:

● قانون جدید، به جای درجه‌بندی مخاطرات، نظامی مبتنی بر درجه‌بندی اجتماعات^۳ برقرار می‌کند. به عبارت دیگر، کسور پرداختی به طرحهای درمانی فقط بر پایه درآمد و تعداد وابستگان عضو تعیین می‌شود، و نه چون گذشته بر مبنای عواملی چون سن، جنسیت، کارنامه سلامت عضو در گذشته و حال، و بسامد استفاده عضو یا وابستگان او از خدمات درمانی.

● عضویت در یک طرح درمانی برای کلیه افرادی که حق بیمه پردازند مجاز شده است؛ بنابراین، نظامی مبتنی بر پذیرش تضمین شده^۴ برقرار شده و هیچ فردی را نمی‌توان به سبب وضعیت سلامت او از این حق محروم کرد.

● مطابق قانون جدید، در تمام طرحهای سلامت نوعی مزایای حداقل پیش‌بینی شده است.

● همچنین، مقررات ناظر بر مدیریت و نیز پرداخت بدهی طرحهای درمانی تقویت شده است. برای مثال، بنا به این قانون، هیچ طرح درمانی به ثبت نمی‌رسد مگر آنکه «شورای طرحهای

1. Southern African Development Community (SADC)

2. Medical Schemes Act

3. community rating

4. guaranteed acceptance

درمانی^۱ قانع شود که طرح پیشنهادی در حال حاضر، یا در آینده، از لحاظ مالی تأمین است؛ تعداد کافی عضو پرداخت‌کننده کسور دارد؛ هیچ نوع تبعیض مستقیم یا غیرمستقیمی در طرح وجود ندارد؛ و اعضای هیئت امنا و مدیر اجرایی طرح، برای اداره طرح درمانی مورد نظر واجد شرایط هستند.

تاریخ انتشار: ۱۹۹۸/۱۰

