

طبقه‌بندی نهادی نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی

حسام نیکوپور*

چکیده

در این مقاله سعی شده است تا براساس نظر جوتینگ^۱ در سال ۱۹۹۹، طبقه‌بندی نظام‌های تأمین اجتماعی بر پایه نهادهای ارائه دهنده خدمات صورت پذیرد. بر این مبنا، چهار نوع نظام متکی بر دولت، بازار، مشارکت، و عضویت افراد و خانوار معرفی شده و وجوه افتراق و اشتراک و محاسن و معایب هر یک به تفکیک مورد بررسی قرار گرفته است. تفاوت عمده میان نظام‌های مختلف، در نحوه جذب افراد و مشارکت آن‌ها است. نظام‌های متکی بر دولت به قوانین و مقرراتی که افراد را مجبور به مشارکت می‌کنند وابسته‌اند و نظام‌های متکی بر بازار، به فشارهای تجاری و نوسانات بازار وابسته‌اند. نظام‌های متکی بر مشارکت افراد به اهداف و آمال مشترک آنها بستگی دارد و سرانجام نظام‌های متکی بر خانوار بر پایه اصول، ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی شکل می‌گیرند.

۱. مقدمه

به طور کلی، طبقه‌بندی خاص و روشنی که در جوامع بین‌المللی در خصوص نظام‌های تأمین

* کارشناس ارشد علوم اقتصادی، دفتر برنامه‌ریزی اقتصادی و اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی
۱. Jutting، اقتصاددان ارشد و مدیر اجرایی سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی (OECD)

اجتماعی پذیرفته شده باشد، وجود ندارد. نویسندگان آلمانی، اغلب، نظامهای تأمین اجتماعی را به دو دسته رسمی و سنتی تقسیم‌بندی می‌کنند. گاه این دسته‌بندی در قالب سه طبقه رسمی، سنتی و غیررسمی ارائه شده است. سایر نویسندگان از طبقه‌بندی‌هایی مانند نظامهای خصوصی در مقابل نظامهای دولتی استفاده کرده‌اند.

جو تینگ در سال ۱۹۹۹ در انتقاد به این شیوه‌های قراردادی طبقه‌بندی نظامهای تأمین اجتماعی، به سه نکته اشاره می‌کند. اول این‌که فرض توسعه خودکار نظامهای سنتی به سمت نظامهای رسمی تحت یک فرایند مشخص، در عمل، حتی در کشورهای توسعه یافته نیز مشاهده نمی‌شود و اصولاً مورد تردید است. دوم این‌که کشیدن خط حائل میان نظامهای سنتی و غیر رسمی بسیار مشکل است. علاوه بر این، نظامهای خصوصی نیز به منظور سوددهی یا غیر سوددهی، عناصری از نظامهای سنتی را در بر می‌گیرند. مآلاً این‌که پشتیبانی تئوریک و یک رابطه مستحکم و پایه‌ای در این نوع طبقه‌بندی که بر اساس نهادهای^۱ ارائه‌دهنده خدمات تأمین اجتماعی باشد وجود ندارد. در نتیجه، جو تینگ یک شیوه طبقه‌بندی جدیدی را که بر پایه نهادهای ارائه‌دهنده خدمات تأمین اجتماعی باشد پیشنهاد می‌دهد.

۲. طبقه‌بندی نظامها براساس نهادهای ارائه‌دهنده خدمات

زمانی که در مورد طبقه‌بندی نظام پیچیده‌ای مانند نظام تأمین اجتماعی بحث می‌کنیم، گام اول، شناخت بازیگران این عرصه است. لذا باید از خود سؤال کنیم که کدام سازمان‌ها خدمات تأمین اجتماعی را در جامعه ارائه می‌کنند؟ به عنوان نمونه می‌توان به مقاله بورگس و استرن^۲ در سال ۱۹۹۹ اشاره کرد که به بررسی نظامهای ارائه‌دهنده خدمات تأمین اجتماعی در جوامع مختلف پرداخته است. آنها در این مقاله، گروه‌های مذهبی در کشورهای مسلمان، مؤسسات بازرگانی در چین و دولت مرکزی و دولت‌های محلی در انگلستان را به عنوان بازیگران عرصه خدمات اجتماعی معرفی کرده و در مقام مقایسه ذکر می‌کنند که در کشورهای در حال توسعه، نظام همسایگی و خانواده، نقشی غالب در ارائه این‌گونه خدمات دارند. در مقابل، نظامهای متکی بر

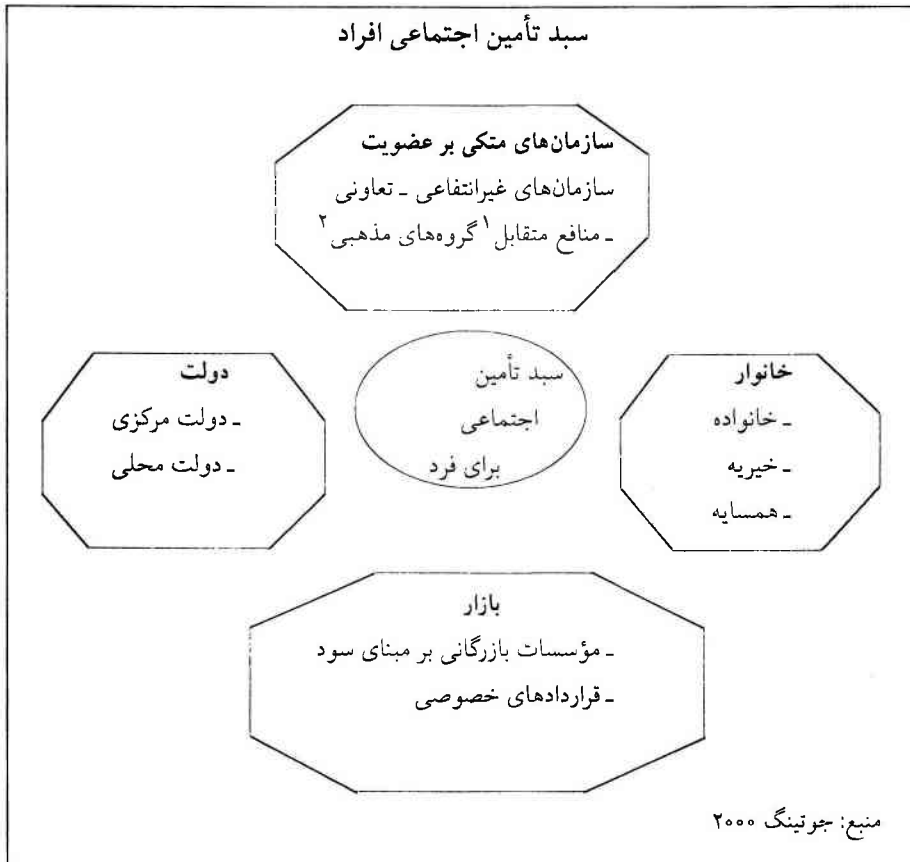
۱. نورث (North) در سال ۱۹۸۴ نهاد را به صورت مجموعه‌ای از محدودیت‌های رفتاری در شکل قانون و مقررات، مجموعه‌ای از فرایندها برای آشکار کردن انحرافات از قانون و مقررات، و سرانجام مجموعه‌ای از هنجارها و ارزش‌های اخلاقی حاکم بر رفتار افراد به منظور جلوگیری از انحراف از مقررات تعریف کرده است.

2. Burgess & stern

دولت در کشورهای توسعه یافته، نقش پررنگ‌تری در ارائه خدمات تأمین اجتماعی ایفا می‌کنند. از نظر جوتینگ، می‌توان چهار طبقه‌بندی برای نظامهای تأمین اجتماعی براساس نهادهای ارائه‌دهنده این خدمات در نظر گرفت: نظامهای متکی بر دولت، بازار، مشارکت، و عضویت افراد و خانوار. تفاوت عمده میان این نظامها، در نحوه جذب افراد و مشارکت آنها است (جدول زیر).

ساختار نهادهای ارائه دهنده خدمات تأمین اجتماعی				
خانوار	سازمان‌های متکی بر عضویت	بازار	دولت	شرح
هدایا، کارهای خانوادگی، تحفیف‌ها، نقل و انتقال وجوه و سرمایه	بیمه و خدمات متقابل، فعالیت‌های اختیاری و داوطلبانه، ارائه کالاها و خدمات عمومی محلی (بهداشت و آموزش)	قرارداد یا سیاست بیمه‌ای	بیمه اجتماعی، کمک‌های اجتماعی و ارائه و انتقال وجوه و سرمایه، یارانه‌ها	ابزار
پایین - بالا	عمدتاً پایین - بالا	شخصی	بالا - پایین	روش عملکرد مدیریتی
ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی، رفتار انسانی، خیریه، منابع شخصی	عمل متقابل، متوازن، منفعت شخصی، اجبار، اختیار	حداکثر کردن سود یا مطلوبیت، علائم قیمتی و تعدیل مقداری	قوانین و مقررات	محرک‌ها و مشوق‌ها
فشار اجتماعی، قراردادهای درون خانواده	فشار اجتماعی، محروم شدن از سازمان	نشان دادن مراحل انتخاب یک ریسک خوب	محروم کردن افراد از برنامه‌ها، صرف‌نظرکردن از برنامه‌ها	ضمانت اجرا
منبع: جوتینگ ۲۰۰۰				

ذکر این مطلب ضروری است که این طبقه‌بندی به صورت مجرد در نظر گرفته نمی‌شود و می‌تواند به صورت ترکیبات مختلفی از این نظامها نیز در جامعه دیده شود. در هر صورت، فرد برای انتخاب سبد تأمین اجتماعی مورد نظرش می‌تواند یکی یا ترکیباتی از آنها را انتخاب کند.



در ادامه بحث به تشریح خصوصیات و مشکلات چهار نظام مطرح شده، به ویژه در کشورهای در حال توسعه پرداخته می‌شود.

1. mutuals 2. religious groups

۳. نظام‌های متکی بر دولت

امروزه نظام‌های تأمین اجتماعی متکی بر دولت در بیش از ۱۷۲ کشور جهان در حال اجرا هستند. این نظام‌ها در ارائه خدمت و حمایت‌های اجتماعی نقش غالب را ایفا می‌کنند، گرچه تخمین زده می‌شود که بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان تحت پوشش هیچ‌گونه حمایت تأمین اجتماعی از طریق بیمه‌های اجتماعی، کمک‌های اجتماعی و غیره نیستند. در بیان دلایل ورود دولت و مداخله‌اش در صحنه تأمین اجتماعی سه دلیل کلی ارائه شده است:

۱. عمومی بودن کالای تأمین^۱
 ۲. نقصان حاصل از بی‌توجهی یا عدم احساس مسئولیت شخصی بخشی از افراد جامعه که به دلایل متفاوت اجتماعی، اقتصادی یا فرهنگی ضرورت یا نیاز به تأمین فردی خود یا خانواده تحت تکفلشان را احساس نمی‌کنند.
 ۳. وجود اقشار و گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی که به علت عدم حصول درآمد کافی یا سایر مشکلات اقتصادی و اجتماعی قادر به تأمین مالی خود یا خانواده تحت تکفل خویش نبوده و به همین دلیل، نیازمند حمایت‌های اجتماعی هستند.
- دولت‌ها معمولاً از طریق ارائه خدمات بیمه‌های اجتماعی، کمک‌های اجتماعی، ارائه و انتقال وجود و سرمایه در قالب وام‌های با بهره پایین یا پرداخت‌های انتقالی و تخصیص یارانه به کالاها و خدمات، خدمات تأمین اجتماعی را ارائه می‌کنند. در نظام‌های متکی بر دولت، وجه اقتدار دارای جنبه غالب است، بدین معنا که روش مدیریت از رأس به بدنه و به عبارتی از بالا به پایین است. خدمات بیمه‌های اجتماعی ارائه شده در این‌گونه نظام‌ها عمدتاً به صورت اجباری اعمال می‌گردد.

به‌طور کلی دو نظام تأمین اجتماعی متکی بر دولت وجود دارد، یکی نظام «بیسمارکی» و دیگری نظام «بورجی». نظام بیسمارکی که «بیمه اجتماعی» نیز نامیده می‌شود، نوعی بیمه حرفه‌ای اجباری است. در این نظام، اشتغال، مبنای تحت پوشش قرار گرفتن فرد و خانواده او است و تأمین منابع ملی از حق بیمه‌های دریافتی براساس درصدی از دستمزد است. نظام بورجی که «نظام ملی» نیز نامگذاری شده، بر مبنای همبستگی عمومی بنا گردیده و

۱. کالای عمومی کالایی است که اساساً رقابتی نیست و افراد را نمی‌توان از استفاده آن محروم ساخت. به این دلیل معمولاً بخش خصوصی تمایلی به تولید و عرضه آن ندارد مانند سیستم دفاع ملی.

هزینه آن از محل مالیات تأمین می‌شود. این تأمین حقوق اجتماعی منبعث از نفس شهروندی، و برحسب نیاز، معین می‌شود.

نکته قابل توجه این است که در حال حاضر به هیچ یک از این دو نظام به‌طور خالص عمل نمی‌شود، حتی در دو کشور آلمان و انگلستان. تاریخ هر کشور، حقوق و نهادهای خاص آن کشور را نشان می‌دهد، اما در هر حال، ریشه همه آن‌ها یکی از دو نظام است؛ یعنی بیمه اجتماعی براساس همبستگی موجود بین گروه‌های حرفه‌ای و تأمین اجتماعی بر مبنای همبستگی بین تمام شهروندان.

۱-۳. نظام بیسمارکی

این سخن بیسمارک - صدراعظم آلمان - در سال ۱۸۸۱ که «وقتی مردم ببینند شاهزادگان به رفاه آنها می‌اندیشند دیگر آقایان دمکرات‌ها دشمنان را روی کولشان خواهند گذاشت» در واکنش به تقابلات سوسیالیست‌ها و اتحادیه‌های کارگری، مبنای سیاستگذاری رفاه اجتماعی آلمان شد. لازمه اجرای چنین سیاستی، پذیرش رویکرد هگلی به نقش دولت بود. این رویکرد، وظیفه دولت را ارتقای عینی رفاه کلیه مردم، از جمله فقرا و نیازمندان، از طریق نهادهای خاص و به کارگیری کلیه وسایل موجود می‌دانست. بیسمارک در قالب یک لایحه، مضامین کلی سیاست‌های رفاه اجتماعی خود را به رایش‌تاک - مجلس آلمان - ارائه داد که قسمت اعظم آن به تصویب رسید. به موجب این مصوبه، کارفرمایان مجبور شدند حوادث ناشی از کار را بیمه کنند و بدین ترتیب، سیاست اجتماعی گام به گام به اجر درآید.

اجباری شدن بیمه بیماری در سال ۱۸۸۳، اجرای قانون بیمه سالخوردگی و از کارافتادگی در سال ۱۸۸۹ که بعدها به بیمه عمر در سال ۱۹۱۱ و بیمه بیکاری در سال ۱۹۲۹ تعمیم یافت، از جمله مولودهای طرح بیسمارک بود که در سال ۱۹۱۹ در قانون اساسی و ایماز به رسمیت شناخته شد.

در پایان قرن ۱۹ از شدت تسلط منطق بیسمارکی کاسته شد، اما آثار سیاستی آن در راه‌اندازی صندوق‌های بیمه‌ای مستقل از دولت در کشورهای مختلفی مانند آلمان، اتریش، بلژیک، هلند، لوکزامبورگ، فرانسه و ژاپن هنوز هم خصوصاً در زمینه ارائه بیمه بیکاری رایج است. در حال حاضر، کشورهای بلوک شرق هم بدان راغبند، زیرا در این سازوکار، بوروکراسی دولتی کاهش

یافته، و مسئولیت به صورت مشارکتی بر عهده ذینفعان است. اما با وجود تمام مسائل فوق، این نظام دارای نواقص و معایبی به شرح زیر است:

۱. شهروندانی که کار نمی‌کنند از تأمین‌های خاص و سبب تأمین برخوردارند.
۲. در بین گروه‌های مختلف، نابرابری در هزینه تأمین وجود دارد که ممکن است یکپارچگی ملی را به خطر اندازد.
۳. تحول نامناسب مشاغل و جمعیت ممکن است ورشکستگی صندوق‌ها را موجب شود. در نظام بیسمارکی، یک دولت قوی باید بتواند حداقل هماهنگی و اقدامات احتیاطی را اعمال کند. البته نحوه اداره، محتاج افراد حرفه‌ای، صالح و علاقه‌مند به امور عمومی است که بتوانند از وسوسه‌های صندوق پرکنار بمانند.

۲ - ۳. نظام بوریجی

انگلستان پس از آزمون نظام بیسمارکی، الگوی خاص خود را به وجود آورد که نوعی تفاهم عمومی وسیع براساس نظریه‌های لرد بوریج بود. وی در سال ۱۹۴۰ از طرف چرچیل مأمور شد تا مطالعاتی در مورد عواقب بحران سال ۱۹۳۰ و جنگ انجام دهد. گزارش بوریج (۱۹۴۲) از این فکر ساده شروع می‌شد که یک جامعه صنعتی برای این‌که در آرامش زندگی کند و از تمام عوامل تولید، از جمله جمعیت کارگر استفاده کند، دیگر نباید از پنج آفت تاریخی، یعنی بیماری، جهل، وابستگی، فقر و بی‌خانمانی در رنج باشد.

گزارش بوریج الهام گرفته از نظریه‌های کینز در خصوص نقش دولت در زمینه اقتصاد بود. این گزارش، نخستین تفکر جامع درباره نقش بیمه‌های اجتماعی به شمار می‌آمد که یکی از اجزای هر سیاست مربوط به پیشرفت اجتماعی به شمار می‌رود. بر عهده گرفتن نتایج خطرات جمعی و فردی با خود جمع است. بوریج تحقق این امر را در گرو شجاعت، اعتقاد و وحدت ملی می‌دانست و برای اجرای این قرارداد اجتماعی جدید، طرحی دقیق و مبتنی بر اعداد و ارقام پیشنهاد می‌کرد که هزینه‌اش عمدتاً وجوهی بود که پس از قطع جنگ صرفه‌جویی می‌شد. این نظام، توسعه و ادامه نظام بیسمارکی و مبتنی بر سه اصل جدید بود:

۱. اصل همگانی بودن^۱ به این معنا که همه مردم، صرف نظر از وضع حرفه‌ای، در مقابل خطرهای اجتماعی تأمین باشند.

1. universalite

۲. اصل وحدت^۱ یعنی یک سازمان واحد کشوری، مجموع درآمد و هزینه را اداره کند.
 ۳. اصل یکنواختی^۲ به این معنا که هرکس برحسب نیازهایش و مستقل از درآمدش کمک دریافت کند.

بالاخره در این کشور، هر شهروند حق اشتغال به کار دارد و دولت باید امکان آن را فراهم آورد. علاوه بر این، اطمینان از مسئولیت‌های اجتماعی متقابل و اجرای اصول تأمین اجتماعی، مستلزم همکاری بین دولت و شهروندان است.
 همان‌طور که گفته شد در حال حاضر، هیچ‌یک از این دو نظام، به‌طور خالص، اجرا نمی‌شود و دولت‌ها معمولاً ترکیبی از این دو را در ارائه خدمات بیمه‌ای و مساعدت‌های اجتماعی خود برمی‌گزینند.

امروزه نظام تأمین اجتماعی در هر کشور از بارزترین و شاخص‌ترین ابزارهای حاکمیت دولت‌ها برای فراهم ساختن عدالت اجتماعی و اقتصادی و توزیع عادلانه درآمد و ثروت و نیز ایجاد امنیت و رفاه در سطح جامعه محسوب می‌گردد. به همین مناسبت، دولت‌های بعضی از کشورهای پیشرفته جهان با ارائه و اجرای طرح‌های بلند مدت تأمین اجتماعی و تحقق اهداف مربوط به آن به «دولت رفاه» معروف شده‌اند.

دولت رفاه به معنای دولتی با سیاست‌های سنجیده و هوشمندانه در زمینه تأمین حداقل استانداردهای زندگی برای همه مردم و ارتقای برابری در فرصت‌های زندگی است و در آن، هیچ تردیدی در مورد ضرورت تمرکز کلیه نهادهای رسمی برای تأمین خدمات همگانی وجود ندارد. در ادبیات موجود در این زمینه همواره بر دو اصل اساسی تأکید شده است:

۱. تأمین خدمات رفاهی برای تضمین بقا در شرایط اقتصادی آزاد (سرمایه‌داری).

۲. وجود دولت دموکراتیک.

این دو اصل را می‌توان جزء اصول و شالوده‌های دولت رفاه تعریف کرد.

دولت رفاه، اساساً سازماندهی کمک‌های اجتماعی^۳ و نیز اجرای برنامه‌های تأمین اجتماعی^۴ را برعهده دارد. منظور از کمک‌های اجتماعی، انواع و اقسام خدمات و کمک‌هایی است که در جامعه مدرن برحسب پیدایش برخی نیازهای اجتماعی و سیاسی جدید اهمیت پیدا کرده و اقدام به آنها اغلب به دلیل پر هزینه بودن و فقدان سود تجاری و در نتیجه، عدم

1. unicity

2. unifomite

3. social aids

4. social security

علاقه‌مندی سرمایه‌گذاری بخش خصوصی به فعالیت در این زمینه (کالای عمومی)، از دولت انتظار می‌رود.

مراد از تأمین اجتماعی نیز برنامه‌هایی است که، به‌طور کلی، به منظور کاهش مخاطرات در زندگی و حمایت از افراد جامعه صورت می‌پذیرد. در رویکرد کلی، تأمین اجتماعی، دلالتی کم و بیش مشابه با کمک‌های اجتماعی دارد و مراد از آن، کلیه سیاست‌های اجتماعی و برنامه‌هایی است که با پرداخت پول و ارائه خدمات و بیمه‌های اجتماعی و تأمین خدمات درمانی رایگان یا کم هزینه، مردم را در برابر کاهش یا قطع درآمد حاصل از بیکاری، پیری، بیماری و از کارافتادگی و تأمین معاش پس از مرگ سرپرست حمایت کند.

به این اعتبار، موضوع تأمین اجتماعی، مقابله با آثار و نتایج چهار نوع رنج اجتماعی مشترک تاریخ بشر، یعنی بیکاری، بیماری، ناداری و فقر، و بی‌قدرتی و ضعف است. از آن‌جا که بیکاری منشأ فقر و بی‌قدرتی و در مواردی نیز بیماری است، مقابله با آن در چارچوب پذیرش مسئولیت فراهم‌سازی شرایط برای گسترش فرصت‌های اشتغال از طریق دولت، از مهم‌ترین وظایف دولت‌های رفاه تلقی شده است.

۳-۳. برخی از مشکلات نظامهای متکی بر دولت

هرچند خدمات تأمین اجتماعی فراهم شده توسط دولت یا سازمان‌های دولتی بخش اعظم نیروی کار، بخش سازمان یافته عمومی و صنایع را پوشش می‌دهند، ولی در مقابل، تعداد زیادی از جمعیت روستایی غیرسازمان یافته و افراد شاغل در بخش غیر رسمی شهری از این خدمات بی‌بهره‌اند.

نرخ‌های پایین پوشش افراد، نظامهای متکی بر دولت را با مشکلات مختلف مالی و مدیریتی روبه‌رو می‌کند. در بسیاری از کشورهای در حال توسعه تنها بخش محدودی از جمعیت کارگران شاغل در بخش مدرن که به صورت قراردادی و پاره وقت کار می‌کنند تحت پوشش خدمات و حمایت‌های تأمین اجتماعی قرار دارند. بیش‌تر از آن، بخش غیررسمی است که برخلاف بخش رسمی قادر به تأمین مالی حمایت‌های تأمین اجتماعی و پرداخت حق‌بیمه‌ها نیستند.

انتخاب پایه مالیاتی مناسب (مالیات بر درآمد اشخاص و شرکت‌ها و مالیات‌های غیر مستقیم) برای تأمین مالی طرح‌های تأمین اجتماعی نیز از دیگر مسائل پیش روی این نظامها

محسوب می‌شود، زیرا جمع‌آوری مالیات‌های مستقیم از کارگران بخش غیر رسمی مشکل است و همچنین مالیات‌های غیرمستقیم برای تأمین مالی کل نظام تأمین اجتماعی ناکافی. وضع مالیات‌ها بر رفتار پس‌اندازی، مصرف و سرمایه‌گذاری افراد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند آثار سویی از نظر اقتصادی و اجتماعی در بر داشته باشد. علاوه بر این، کارآ و مؤثر بودن سازمان‌های دولتی در جمع‌آوری حق عضویت و پرداخت مزایا و حمایت‌ها، اغلب مورد انتقاد واقع شده است.

سازماندهی نظام تأمین اجتماعی بسیار پیچیده است. نگهداری آمارها، جلب اعتماد کارگران و کارفرمایان، کنترل مؤثر واحدهای اجرایی، و ایجاد ساختار منظم و قانونمند، نیازمند یک ساختار اجرایی با عملکرد و کارایی خوب است؛ اما در بسیاری از کشورها، خصوصاً کشورهای در حال توسعه، این ساختار سازمانی از عملکرد درست و مناسب بسیار دور است.

نوسانات و تغییرات اقتصادی، اجتماعی و ساختار سنی جمعیت، آثار زیادی بر نظامهای متکی بر دولت می‌گذارند و بخصوص در کشورهای در حال توسعه، وظایف سنگین و مشکلات متعددی را برای دولت‌ها ایجاد می‌کنند. برای مثال، بحران اقتصادی و مالی به وجود آمده در پایان دهه ۱۹۸۰ دولت‌های برخی از کشورهای در حال توسعه را مجبور به کاهش هزینه‌های تأمین اجتماعی برای سبک کردن مشکلات بودجه‌ای کرد. این امر موجب کاهش افراد تحت پوشش تأمین اجتماعی گردید که نتیجه آن، توسعه بخش غیر رسمی و رشد بدهی‌های عمومی بود.

موضوع دیگر در مورد این نظامها، تأثیر ساختار سنی جمعیتی است. کاهش نرخ زاد و ولد و افزایش امید به زندگی بخصوص بعد از بازنشستگی، مشکلات زیادی را برای این‌گونه نظامها ایجاد می‌کند. پیش‌بینی شده بود که جمعیت بالای ۶۰ سال جهان که در سال ۱۹۹۰ حدود ۹ درصد کل جمعیت را تشکیل می‌داده تا سال ۲۰۰۲ به ۱۶ درصد افزایش یابد. این واقعیت در کشورهایی مانند چین با جمعیت بالا، تنش‌های مختلفی را در خصوص چگونگی حمایت از جمعیت سالخورده جامعه در دوران بازنشستگی ایجاد کرده، دولت را ملزم به اجرای اصلاحات و نوسازی اقتصادی متفاوت می‌کند.

در کل، دولت‌های رفاهی به چهار دلیل عمده مجبور به کاهش هزینه‌ها و خدمات شده‌اند: ۱. جهانی شدن نوعی منطبق بین‌المللی و رقابتی تحمیل می‌کند که دولت‌های ملی مختلف

- نمی‌توانند از آن فرار کنند. این امر سیاست‌های ملی را بخصوص در ارتباط با وضع مالیات بازار کار، محدود می‌کند.
۲. فرض سیاستمداران و دیگران بر این که مردم در برابر افزایش مالیات‌ها و کسور خدمات اجتماعی - که به منظور تأمین منابع مالی لازم برای بهبود خدمات رفاهی یا در واقع حفظ سطح کنونی آن‌ها به تناسب گسترش نیازها ضروری است - تاب نخواهند آورد.
۳. نگرش نئولیبرالی به اقتصاد سیاسی که اکنون در دنیای ذهنی سیاستمداران نقش غالب دارد و بر این فرض مبتنی است که آزادی بازار بر دخالت‌های رفاهی مقدم است.
۴. محدود کردن دایره رفاه که اکنون همه دولت‌های رفاهی با آن مواجهند و منظور از آن، چگونگی فشارهای خود انگیزه و متناقضی است که از جهات مختلف به دولت‌ها وارد می‌شود. افزایش تعداد سالمندان، افزایش متقاضیان آموزش و کارآموزی، گسترش بیکاری و انتظارات شهروندان در این باب که مستلزم تأمین معیارهای بالاتری برای خدمات است، خود باعث فشار برای افزایش هزینه‌ها می‌شود. در حالی که نگرانی در باب تأثیرات جهانی شدن، منطق لیبرالیسم و ترس از طغیان علیه مالیات‌ها مستلزم جمع و جور کردن خدمات است. با توجه به مشکلات موجود در نظامهای متکی بر دولت، نظامهای متکی بر بازار در عرصه خدمات تأمین اجتماعی پدیدار شدند، اما آیا این نظامها می‌توانند مشکلات و ایرادات نظامهای متکی بر دولت یا به‌طور واقع‌بینانه‌تر، برخی از آنها را بخصوص در باب طرح‌های بازنشستگی، بر طرف کنند؟ در ادامه، به بررسی این موضوع می‌پردازیم.

۴. نظامهای متکی بر بازار

بازار را نهادی تعریف می‌کنند که در آن، ویژگی‌های خاصی نمایان بوده، و تسلط داشته باشد. شاید مهم‌ترین این ویژگی‌ها، قبول تسلط هر فرد اقتصادی بر مایملک خویش و تعامل آزادانه بین افراد باشد. در این جا مصرف‌کننده (خریدار) و تولیدکننده (فروشنده) دو طرف تعاملند که تصمیمات خویش را آزادانه و به‌طور مستقل اتخاذ می‌کنند، اما بازار، این تصمیمات را هماهنگ می‌سازد تا طرفین، بیش‌ترین منفعت را کسب کنند. عامل هماهنگ‌کننده نیز قیمت است.

یک اقتصاد بازاری به‌طور هم‌زمان سه مسأله اقتصاد، یعنی «چه»، «چگونه» و «برای که» را حل می‌کند. رقابت، فرایند مسلط بر بازار است و هدف از آن نیز کارایی اقتصادی است.

اقتصاددانان اغلب می‌کوشند از مباحث مربوط به عدالت کناره‌گیری کنند؛ با این ادعا که این امور هنجاری و ارزشی و مربوط به قضاوت‌های فردی هستند، در حالی که در عمل و سیاست‌گذاری همواره سنگینی مباحث ارزشی تعیین‌کننده است.

نظامهای تأمین اجتماعی متکی بر اصول بازار از اهمیت زیادی برخوردارند. به استثنای نمونه‌های مشخص در امریکای جنوبی، جایی که برخی از کشورها اصلاح نظامهای تأمین اجتماعی متکی بر دولت را شروع کرده‌اند، نظامهای متکی بر بازار، نقش بسیار محدودی در ارائه خدمات تأمین اجتماعی ایفا می‌کنند. کانون اصلاحات در کشورهای آمریکای لاتین عمدتاً دادن نقش بیش‌تر به صندوقهای بازنشستگی خصوصی است. تجربه شیلی، آرژانتین و سایر کشورهای این منطقه، توجهات زیادی را به خود جلب کرده و موجب به وجود آمدن بحث‌های جدال‌آمیز در ادبیات تأمین اجتماعی شده است.

برای اصلاح سیستم‌های بازنشستگی، در ادبیات تأمین اجتماعی، دو روش عمده تحت عنوان «اصلاحات پارامتریک» و «اصلاحات سیستمی»^۱ مطرح شده است. مواردی از قبیل محدود کردن مزایای بازنشستگی، تعدیل مزایا و حمایت‌ها براساس شاخص قیمت‌ها، افزایش سن بازنشستگی، تغییر فرمول محاسبه مزایای بازنشستگی به گونه‌ای که انگیزه بازنشستگی پیش از موعد را کاهش دهد، و سرانجام افزایش نرخ حق بیمه از جمله اقدامات قابل انجام در قالب اصلاحات پارامتریک است. در مقابل این اصلاحات، گروهی از کارشناسان قرار دارند که معتقدند اصلاحات پارامتریک در بلندمدت جوابگو نیست و به عبارتی، نوعی به تعویق انداختن مشکل است. در نتیجه بایستی سیستم بیمه‌های اجتماعی را تغییر داد. آنان اصلاحات سیستمی، و به ویژه، سیاست خصوصی‌سازی و ایجاد حسابهای انفرادی مبتنی بر سرمایه‌گذاری را دنبال می‌کنند. در طرح‌های مبتنی بر حق بیمه معین هر فرد براساس حق بیمه پرداختی و سود حاصل از سرمایه‌گذاری آن‌ها، مزایای بازنشستگی دریافت می‌کند.

مدافعان نظامهای متکی بر بازار و خصوصی‌سازی در ارائه خدمات تأمین اجتماعی، مزایای طرح‌های اندوخته‌گذاری کامل مبتنی بر حسابهای انفرادی را چنین بر می‌شمرند:

۱. طرح‌های بازنشستگی عمدتاً به سه صورت ارزیابی سالانه (PAYG یا pay as you go)، اندوخته‌گذاری کامل (fully funded) و اندوخته‌گذاری جزئی (partial fund) وجود دارند از بُعد پرداخت مزایا نیز سیستم‌های با مزایای معین (defined benefit (DB) به طرح‌های نظام ارزیابی سالانه منصوب شده و سیستم‌های با حق بیمه معین (defined contribution (DC) در طرح‌های مبتنی بر اندوخته‌گذاری به اجرا گذاشته می‌شوند. در اصلاحات سیستمی، حرکت از سمت طرح‌های PAYG-DB به سمت طرح‌های fully funded-DC مطرح است.

- حساب‌های انفرادی کاملاً اختیاری‌اند.
 - کارگران از مالکیت انفرادی لذت برده، بر منافع صندوق‌های بازنشستگی خود نظارت دارند.
 - با ایجاد و گسترش این‌گونه صندوق‌ها، فرهنگ پس‌انداز کردن در میان مردم افزایش می‌یابد و انباشت پس‌انداز و ثروت مآلاً موجب توزیع عادلانه‌تر مالکیت بر ثروت و سرمایه برای کارگران با درآمد متوسط می‌شود.
 - به دلیل این‌که بازدهی حساب‌های انفرادی از سیستم‌های ارزیابی سالانه بیشتر است کارگران قادرند پس‌انداز کم‌تری برای تأمین مالی مزایای بازنشستگی داشته باشند.
 - کاهش بار مالیاتی (کم‌تر پس‌انداز کردن به دلیل بازدهی بالاتر) و افزایش پس‌اندازها و سرمایه‌گذاری‌های ناشی از حساب‌های انفرادی، منجر به افزایش رشد اقتصادی می‌شود که این امر نیز ایجاد فرصت‌های شغلی بیشتر و بهتر و افزایش دستمزدها و درکل، افزایش درآمد ملی را به دنبال دارد.
- در مقایسه بیمه خصوصی و بیمه اجتماعی، مسائل زیادی قابل طرح است که یکی از آنها مختلف و متنوع بودن وقایع و حوادثی است که تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار می‌گیرد. از طرف دیگر اگر در بحث خصوصی سازی بیمه، بر تئوری‌های اقتصاد رفاه تکیه شود، استدلال این است که رقابت در بازار، منجر به تخصیص کارایی پارتو^۱ می‌شود. از سوی دیگر می‌توان گفت که بنگاه‌ها و شرکت‌های خصوصی عمدتاً سازماندهی بهتر و در نتیجه، هزینه‌های اجرایی و اداری کم‌تری دارند.
- بیمه دولتی دارای مزیت صرفه‌جویی اقتصادی ناشی از مقیاس، نسبت به شرکت‌های خصوصی است (قانون اعداد بزرگ). نکته دیگر این است که در واقع، بازار بیمه به دلیل وجود اطلاعات ناقص و نامتقارن، کم‌تر به یک بازار رقابت کامل نزدیک است و در این باره حتی نمی‌توان به طور دقیق مطرح کرد که تعداد عرضه‌کنندگان زیاد است. در نتیجه، به نظر می‌رسد هیچ تضمینی وجود ندارد که نتیجه حاصل از فعالیت بازار همان بهینه‌کاری پارتو باشد.
- لذا با توجه به مسائلی که در مورد هزینه‌های اجرایی و اداری، و تنوع یا کارایی اقتصاد رفاه برای مورد خصوصی‌سازی عنوان شد نمی‌توان به راحتی و با صراحت در مورد بیمه خصوصی

۱. نظریه تخصیصی «parto»، مطابق این نظریه نمی‌توان وضعیت یک فرد را بهبود بخشید، مگر این‌که وضعیت حداقل یک نفر دیگر بدتر شود و در این شرایط، دخالت تنها در زمینه توزیعی قابل توجه است.

به عنوان جایگزین بیمه اجتماعی صحبت کرد. البته این بدان معنا نیست که لزوماً بیمه اجتماعی ترجیح دارد.

۱-۴. برخی از مشکلات نظامهای متکی بر بازار

در سالهای اخیر، هزینه اداره صندوقهای بازنشستگی به شدت افزایش یافته، از جمله به این دلیل که بسیاری از صندوقهای مستمری، حمایتهای مشابه با بهره یکسان ارائه می‌کنند. برای وادار ساختن کارگران به انتقال پس‌اندازهایشان از یک صندوق به صندوق دیگر باید هزینه بالایی را صرف بازاریابی کرد. کثرت حسابهای پس‌انداز کوچک، منجر به افزایش هزینه‌های اداری و پایین بودن بهره برای کارگران کم درآمد که پس‌انداز اندکی داشته‌اند، گردیده است.

در حال حاضر، بسیاری از کارگران کم درآمد به منظور فرار از پرداخت حق بیمه در حال انتقال از بخش رسمی اقتصاد به بخش غیر رسمی هستند و به عبارت دیگر، در صدد خودداری از پرداخت مالیات بالا در ارتباط با طرح خصوصی برآمده‌اند. در واقع، برای بسیاری منطقی‌تر است که به جای پرداخت حق بیمه برای سالهای طولانی، به منظور دریافت مستمری بالاتر بر مبنای پس‌اندازهایشان، از حداقل مستمری دولتی برخوردار شوند.

در حقیقت، خصوصی‌سازی مخاطرات را از دولت به افراد منتقل می‌کند. طرحهای حمایتی، مانند شیلی به گونه‌ای سازماندهی شده که بتواند مخاطرات ناشی از تصمیمات سرمایه‌گذاری غلط را توسط کارگران تقلیل دهد، اما هیچ نوع حمایتی در برابر خطرهای ناشی از رکود بازار یا تنظیم بازار پیش از بازنشستگی از جانب دولت پیش‌بینی نشده؛ در حالی که اقتصاد به سرعت در حال توسعه است و بازارهای مالی در حال شکوفایی‌اند. طرحهای بازنشستگی خصوصی شده به لحاظ این گونه مخاطرات توجه چندانی را به خود جلب نکرده است.

در کل می‌توان نظر مخالفان خصوصی‌سازی صندوقهای بازنشستگی را چنین بیان کرد:

- اندوخته‌گذاری کسور بازنشستگی و ایجاد حسابهای انفرادی منجر به تضعیف تأمین اجتماعی خواهد شد و مزایا و حمایت‌های نسل آینده را با خطر مواجه خواهد کرد.
- ایجاد این‌گونه حساب‌ها، هزینه‌های سنگینی را برای تأمین مالی سیستم قبلی بر دولت تحمیل می‌کند؛ چون در این حالت، و رودی‌های سیستم ارزیابی سالانه محدود می‌شود و از طرف دیگر، افزایش بازنشستگی بیمه شدگان، هزینه‌های آن را افزایش می‌دهد. هزینه‌های

مرحله‌گذار باید از طریق محدود کردن مزایا و حمایت‌ها، افزایش مالیات‌ها یا استقراض تأمین شوند.

– موفقیت حساب‌های انفرادی، وابستگی شدیدی به بازدهی بازار دارد که ریسک بالایی به همراه خود خواهد داشت. این بدان مفهوم است که در اقتصاد، اصولاً «نهار مجانی» وجود ندارد، و بازدهی بیش‌تر از اوراق قرضه بدون ریسک، مستلزم قبول ریسک سرمایه‌گذاری در سهام و سایر ابزارهای نظام مالی است که مالم امکان است منجر به از بین رفتن کل مزایای بازنشستگی گردد.

– با خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، کارگران مجبور خواهند بود برای ایجاد حساب‌های انفرادی و عبور از مرحله‌گذار، کسور بیش‌تری بپردازند.

به دلیل این‌که نه دولت و نه بازار نمی‌توانند تأمین اجتماعی کافی برای افراد جامعه، خصوصاً در کشورهای در حال توسعه ارائه دهند، تشکیلات عضوی و خانوارها مجبورند خودشان ریسک‌ها را کاهش دهند و در حقیقت، به عنوان جانشین یا مکمل برای بخش دولتی و خصوصی عمل کنند.

۵. نظام‌های متکی بر تشکیلات عضوی

مشخصه اصلی تشکیلات متکی بر عضویت افراد^۱ این است که اندازه آنها کوچک تا متوسط است و عضوهایشان معمولاً از یک اجتماعند و در نتیجه، با یک زمینه اقتصادی و اجتماعی مشابه رویه‌رو هستند. آنها به صورت انجمن‌های داوطلبانه‌اند و هدفشان به جای حداکثر کردن سود، خدمت‌رسانی و نفع‌رسانی به اعضا است.

اگرچه آمار درباره نقش تشکیلات مزبور در ارائه خدمات تأمین اجتماعی در سطح جهان در دسترس نیست، ولی نقش آنها را می‌توان تا حدودی تخمین زد. تشکیلات متکی بر عضویت افراد در تأمین مالی و ارائه خدمات بهداشتی اجتماعی در سراسر جهان درگیر هستند. به علاوه آنها می‌توانند به برپایی بازارهای بیمه نیز کمک کنند. به عنوان مثال در آفریقای مرکزی و غربی تشکیلات مزبور در زمینه ارائه خدمات بهداشتی رشد نسبتاً سریعی داشته است.

این تشکل‌ها تلاش می‌کنند دسترسی اعضای خود به مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت را از

1. member-based organization (MBO)

طریق معرفی طرح‌های بیمه بهداشتی بهبود بخشند. یک مثال معروف دیگر از این نوع در هند یافت می‌شود. انجمن زنان خویش فرما^۱ در ایالت گجرات، طرح‌های بیمه‌های تأمین اجتماعی را به این شکل برای اعضا ایجاد کرده که فوت، فوت ناشی از حادثه، بیماری، بیوگی و از دست دادن لوازم منزل و کار به علت سیل، آتش‌سوزی آشوب یا توفان را پوشش می‌دهد.

این دو مثال تنوع فعالیت‌هایی را که تشکیلات متکی بر عضویت افراد در زمینه ارائه خدمات تأمین اجتماعی عهده‌دار می‌شوند نشان می‌دهد. با وجود این، تمرکز خاص این تشکل‌ها بر مراقبت‌های بهداشتی و تأمین و تجهیز منابع مالی است. بررسی رایبسنون و وایت^۲ (۱۹۹۷) نشان می‌دهد تشکیلات مزبور در مجموع، نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات بهداشتی مستقیم در آفریقای جنوبی و قسمت‌هایی از آسیای جنوبی دارند. در حالی که در هند و آمریکای لاتین این تشکل‌ها بیش‌تر تمایل دارند که در زمینه تجهیز منابع مالی یا تقاضا برای خدمات از دولت نقش داشته باشند.

تشکیلات متکی بر عضویت افراد، علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها در فعالیت‌های رفاه اجتماعی، مانند مراقبت از گروه‌های آسیب‌پذیر یا فعالیت‌های حمایتی، مانند آموزش و تهیه دارو نیز فعالند. آن‌ها الگوهای جدید، مانند مراقبت‌های بهداشتی اولیه، انجمن‌ها و مؤسسات مالی اعتباری و خیریه، ترویج آگاهی‌های بهداشتی، تجهیز تقاضا برای خدمات بهداشتی و غیره را توسعه و ترویج می‌دهند.

جدا از سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی، انجمن‌ها، مؤسسات اعتباری و پس‌اندازی نقشی بسیار مهم برای اشخاصی دارند که در غیر این صورت از خدمات ملی بی‌بهره می‌مانند. مطالعات تجربی نشان داده‌اند که به علت فقدان وثیقه مناسب، افراد فقیر معمولاً از خدمات مؤسسات مالی رسمی استفاده نمی‌کنند و در چنین شرایطی، سازمان‌هایی نظیر «انجمن پس‌انداز» می‌تواند به وجود آید. این گروه‌ها بر مبنای پس‌اندازهای انباشته شده که برای سرمایه‌گذاری‌های شخصی یا گروهی مورد استفاده قرار می‌گیرد تجهیز مالی می‌شوند. زلر^۳ و دیگران (۱۹۹۷) مثال‌هایی از سازمان‌های روستایی که دسترسی به اعتبارات را به خوبی خدمات بیمه‌ای فراهم می‌کنند ارائه می‌دهند.

1. self employed women's association (SEWA)

2. Robinson & White

3. Zeller

۶. نظامهای متکی بر خانوار

تا قبل از صنعتی شدن، خانواده و واحد خانوار کارکردهای وسیع و گسترده‌ای را به عهده داشت که از کارکرد بیولوژیکی مربوط به تولید نسل تا انواع کارکردهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را دربر می‌گرفت. پس از بروز انقلاب صنعتی، به تدریج تنوع و گستردگی کارکردهای خانواده کاهش یافت. نخستین تحول در نقش خانوار مربوط به تغییر در کارکردهای اقتصادی آن است و اولین تغییر در این زمینه به انتقال مکان فعالیت اقتصادی به خارج از خانه مربوط می‌شود.

تحول مهم دیگر خانواده که به تدریج همراه با گسترش شهرها و صنعتی شدن به وقوع پیوست این بود که وظایفی از قبیل تأمین شغل و آموزش مهارت‌های شغلی، آموزش و پرورش، اجتماعی کردن فرزند، انجام مناسک مذهبی و ارائه حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی و تأمین هویت و امنیت اجتماعی برای اعضا از شمول وظایف و کارکردهای خانواده خارج شد. نکته در خور توجه آن است که حتی در جوامع صنعتی شده نیز تا دهه دوم قرن بیستم، وظیفه حمایت و تأمین اجتماعی به طور کل بر عهده خانواده بود و نکته مهم‌تر آن‌که تقریباً در همه جوامع در حال توسعه هنوز هم این وظیفه کم و بیش بر عهده خانواده قرار دارد. به طور کلی می‌توان گفت: افراد براساس ارزش‌های عرفی و فرهنگی، برحسب عضویت در شبکه‌های ارتباطات اجتماعی، از نوعی سرمایه اجتماعی برخوردار می‌شوند که منبعث از ذات و ساختار نظام روابط اجتماعی است و کارکرد اصلی آن، ایجاد احساس امنیت اجتماعی و نیز تأمین حمایت‌های لازم برای استمرار زندگی آنان است، هرچند گرایش به دادن کمک و تقاضای آن در فرهنگ‌های گوناگون و در بین اقوام مختلف ساکن در نواحی مختلف تفاوت دارد.

روش عملکرد این‌گونه نظامهای تأمین اجتماعی به طور عمده از پایین به بالا است؛ بدین مفهوم که از خانواده و بین افراد آن شروع شده، به خویشاوندان، طایفه، همسایه، محله و بالاتر گسترش می‌یابد. در اکثر کشورها، و بخصوص در کشورهای در حال توسعه، خانواده، رکن اساسی حمایت در دوران سالمندی است و در پاره‌ای از کشورها تنها منبع حمایتی تلقی می‌گردد. حتی در کشورهایی که طرح‌های بیمه اجتماعی یا صندوق‌های احتیاط دارند، اکثر جمعیت سالمند به حمایت اقتصادی فرزندان ارشد خود متکی هستند. در بسیاری از کشورها، افراد سالمند کنترل دارایی‌های خانواده از جمله مزرعه را به عهده دارند و این مسئولیت حمایت خانوادگی را تضمین می‌کند. در طی تاریخ، حمایت‌های خانوادگی و خانواده‌گسترده، اولین منبع

کمک برای افراد سالمند به شمار می‌آید و امروزه این شرایط برای اکثریت جامعه سالمند در کشورهای در حال توسعه همچنان ادامه دارد.

چنانچه دولت‌ها سعی کنند دامنه پوشش را به تمام جمعیت سالمند توسعه دهند مسلماً با کاهش جبران‌ناپذیر درآمدهای دولتی مواجه می‌شوند. مختصر این‌که دولت‌ها در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، چه در حال حاضر و چه در آینده نزدیک، قادر به تأمین هزینه‌های حمایت از کل جمعیت سالمندان نخواهند بود. تنها در برخی از کشورهای در حال توسعه که از وضعیت اقتصادی مطلوب برخوردارند، مانند برزیل و آفریقای جنوبی، مسئولان دولتی، برنامه‌هایی را در دست اجرا دارند که در آن‌ها، ارائه مزایایی برای اکثر سالمندان پیش‌بینی شده است. به‌رغم نیاز بسیاری از کشورهای فقیر به اتکا بر سیستم سستی حمایتی، نسبت رو به افزایشی از جمعیت سالمندان در این کشورها از حمایت کافی برخوردار نیستند. مشکل اساسی این مکانیسم سستی این است که همه سالمندان نمی‌توانند به فرزندان خود یا خانواده‌های گسترده متکی باشند، زیرا از یک سو، برخی از آنها فاقد فرزند هستند و از سوی دیگر، برخی از کودکان به لحاظ شرایط خاصی که کشورهای فقیر با آنها مواجهند در دوران طفولیت می‌میرند و سایرین نیز به شهرهای دور مهاجرت می‌کنند. علاوه بر این بسیاری از فرزندان ارشد که به شهرهای دور مهاجرت می‌کنند گاه ممکن است برای والدین خود که در مناطق روستایی به سر می‌برند پولی ارسال کنند، اما بسیاری به علت ناکافی بودن درآمدها قادر به انجام این کار نیستند.

۷. جمع‌بندی

طبقه‌بندی، روشی است که مقایسه تطبیقی امور را میسر ساخته، در جهت شناخت دسته‌بندی شده امور و تفکیک وجوه تمایز و اشتراک موضوع مورد طبقه‌بندی به کار گرفته می‌شود. در متن هر طبقه‌بندی، دیدگاهی وجود دارد که مبنای دسته‌بندی را مشخص می‌سازد. در این مقاله، طبقه‌بندی نظامهای مختلف تأمین اجتماعی براساس نهادهای ارائه دهنده خدمات صورت پذیرفته است. بر این پایه، چهار نوع نظام تأمین اجتماعی، یعنی نظامهای متکی بر دولت، بازار، مشارکت و عضویت افراد و سرانجام نظامهای متکی بر خانواده معرفی گردیده و وجوه افتراق و اشتراک و محاسن و معایب هر یک به تفکیک مورد بررسی قرار گرفته است. در نظامهای متکی بر دولت، وجه اقتدار دارای جنبه غالب است و خدمات ارائه شده در

این‌گونه نظامها عمدتاً به صورت اجباری اعمال می‌گردد. دو نظام بیسمارکی، و بورجی، یعنی بیمه اجتماعی براساس همبستگی موجود میان گروه‌های حرفه‌ای و تأمین اجتماعی بر مبنای همبستگی ملی، از زیر مجموعه‌های نظامهای متکی بر دولت هستند. وجود پاره‌ای از مشکلات از قبیل، عدم پوشش شاغلین بخش غیر رسمی، اثر گذاری بر رفتار پس‌اندازی، مصرف و سرمایه‌گذاری افراد، مشکلات اجرایی به واسطه حجم بالای عملیات، سالخورده‌گی جمعیت، جهانی شدن و غیره موجب شده که این‌گونه نظامها با وجود اعمال اصلاحات پارامتریک، یعنی محدود کردن خدمات و افزایش نرخ حق بیمه و غیره، نتوانند خدمات مطلوبی به جمعیت تحت پوشش خود ارائه دهند و بحران عدم پایداری صندوق را بر طرف سازند. در نتیجه، رفتن به سمت اصلاحات سیستمی و ایجاد حساب‌های انفرادی مبتنی بر سرمایه‌گذاری براساس اصول بازار مطرح گردیده‌اند.

در بخش نظامهای متکی بر بازار، علاوه بر معرفی خصوصیات بازار و یک اقتصاد بازاری، گفته شد که به دلیل وجود اطلاعات ناقص و نامتقارن و تعداد کم عرضه کنندگان نمی‌توان گفت که نتیجه حاصل از فعالیت نظامهای متکی بر بازار، همان بهینه پارتو است. در نتیجه نمی‌توان به صراحت عنوان کرد که بیمه خصوصی، جایگزین بیمه اجتماعی است. نظامهای متکی بر بازار عمدتاً در کشورهای آمریکای لاتین و اخیراً در ایالات متحد آمریکا و در خصوص بیمه‌های بازنشستگی مطرح شده‌اند. در سالهای اخیر، علی‌رغم محاسنی از قبیل انباشت پس‌اندازها و اثر گذاری مثبت بر بازار سرمایه و رشد و توسعه اقتصادی، به دلیل تأثیرپذیری از نوسانات اقتصادی و انتقال ریسک به بیمه پردازان و هزینه‌های گذار از سیستم قبلی به سیستم متکی بر بازار، این‌گونه نظامها مورد انتقاد واقع شده‌اند.

تشکیلات متکی بر عضویت افراد، از جمله نظامهایی هستند که خدمات تأمین اجتماعی در قالب آنها قابل ارائه است. این‌گونه تشکیلات، شامل سازمان‌های غیر انتفاعی، تعاونی‌ها، گروه‌های مذهبی و در کل سازمان‌های غیر دولتی هستند. این سازمان‌ها و مؤسسات با پیگیری اهداف گروه به دنبال نفع رسانی به اعضا هستند. ارائه خدمات بهداشتی، تخصیص اعتبارات خرد، امداد رسانی در حوادث غیر مترقبه و آموزش، از جمله مهم‌ترین خدمات ارائه شده توسط این تشکیلات محسوب می‌شود. ایجاد و گسترش این‌گونه نظامها می‌تواند قدرت چانه‌زنی ذینفعان اجتماعی تحت پوششان را از مجامع مختلف و خصوصاً دولت بالا ببرد.

آخرین نظام معرفی شده، متکی بر خانواده و روابط همسایگی است که از جمله اصیل‌ترین و مهم‌ترین نهادهای ارائه خدمات تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف و خصوصاً کشورهای در حال توسعه به حساب می‌آید.

منابع

فارسی

۱. اداره امور بین‌الملل سازمان تأمین اجتماعی، «تغییر الگوهای خانواده و حمایت اجتماعی در کره».
۲. زاهدی مازندرانی، محمدجواد، نظامهای سستی تأمین اجتماعی در ایران، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۷۸.
۳. زاهدی مازندرانی، محمدجواد، ظهور و افول دولت رفاه، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال دوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۷۹.
۴. گلشن پژوه، محمودرضا، راهنمای سازمان‌های غیر دولتی، مؤسسه فرهنگی مطالعات و تحقیقات بین‌المللی ابرار معاصر تهران، تهران: ۱۳۸۱.
۵. پناهی، بهرام، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، اصول و مبانی تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸.
۶. مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی، بثاترئیس مانیونی دینیتیانو، ترجمه، ابرج علی‌آبادی، ۱۳۸۰.
۷. مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، دولت رفاه در اروپا، جولیانو بونولی و دیگران، ترجمه هرمز همایون‌پور، تهران: ۱۳۸۰.

لاتین

1. Jutting, J(2000), "Social security systems in low income countries: concepts, constraints and the need for cooperation" International Social Security Review. Vol: 53.