

# تحولات در نظام تأمین و رفاه اجتماعی ایالات متحد امریکا

حسین جواهری

## مقدمه

آگاهی از کوشش‌های جهانی برای استقرار نظام‌های تأمین اجتماعی و مطالعه و بررسی فرآیند تاریخی پیدایش و تحولات این نظام‌ها در کشورهای مختلف و نیز شناخت مبانی و سازوکارهای این دگرگونی‌ها بستر ارزشمندی را برای انجام فعالیت‌های پژوهشی در مقوله تأمین اجتماعی در کشور فراهم می‌کند. البته این به معنای الگوبرداری صرف و پیروی بدون تحلیل از آنچه در سایر کشورها انجام گرفته نیست، بلکه مطالعاتی از این دست این امکان را فراهم می‌آورد که با مقایسه‌ای تحلیلی مبانی نظری و نیز روش‌شناسی پژوهشی در زمینه تأمین اجتماعی شناخته شود و اصولی‌ترین روش برای تشخیص مسائل و تنگناها و مناسب‌ترین شیوه‌های بومی برای برون‌رفت از آن‌ها تعیین و به کار گرفته شوند.

مطالعه و تفحص در نظام تأمین اجتماعی ایالات متحد امریکا که واژه تأمین اجتماعی را نخستین بار در جهان، در قانونی تحت همین عنوان که به سال ۱۹۳۵ از سوی کنگره به تصویب رسید، مطرح کرد و سابقه تاریخی تحولات آن، از لحاظ قدمت تاریخی این نظام و پراکندگی گسترده جغرافیایی و جمعیتی ایالات متحد امریکا و نیز ساختار اقتصاد آزاد حاکم بر آن، می‌تواند یافته‌های ارزشمندی را به دست دهد.

## روند توسعه تاریخی تأمین و رفاه اجتماعی

ساختار رفاه اجتماعی ایالات متحد آمریکا بر اساس آداب و رسوم پایدار و شرایط اقتصادی و اجتماعی متغیر شکل گرفته است. در ابتدا، ایالات متحد آمریکا کشوری گسترده با اقتصاد کشاورزی بود و تا سال ۱۸۷۰ بیش از نیمی از کارگران آن کشاورز بودند. در سال‌های بعد، صنعت گسترش چشم‌گیری یافت و اقتصاد صنعتی و تخصص‌گرا با جمعیت شهرنشین جایگزین اقتصاد کشاورزی شد. در نتیجه اکثریت جامعه را حقوق‌بگیرانی تشکیل دادند که برای تأمین معیشت خود و خانواده‌شان متکی به دریافت دستمزد بودند.

از همان سال‌های اولیه دوره استعماری، ضرورت کمک به مستمندان در شرایطی که تلاش و مساعدت همسایگان و دوستان آن‌ها کفایت نمی‌کرد، مورد توجه مسئولان و دست‌اندرکاران روستاها و شهرها قرار داشت. این کمک‌ها عمدتاً در چارچوب سیاست‌های فقرزدایی و به‌واسطه نوانخانه‌ها و مراکز اشتغال متکدیان انجام می‌گرفت. به تدریج معیارهایی برای ارائه کمک به صورت کمک‌هزینه‌های نقدی<sup>۱</sup> به گروه‌های مشخصی از فقرا تدوین شد. قانون مقرری مادران<sup>۲</sup> در برخی از ایالات و حتی قبل از جنگ جهانی اول زمینه را برای مادران کودکان بی‌سرپرست فراهم کرد تا به‌عوض واگذاری کودکان خود به مؤسسات خیریه و شیرخوارگاه‌ها آن‌ها را نزد خود نگهداری کنند. در اواسط قرن بیستم در چندین ایالت طرح‌های مساعدت سالمندان<sup>۳</sup> و افراد نابینا<sup>۴</sup> به اجرا آمد.

پس از آن، حکومت‌های ایالتی و دولت فدرال به جهت تأمین رفاه عمومی به این نتیجه رسیدند که خطرهای ناشی از فرآیند شتابان صنعتی شدن اقتصاد را تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی قرار دهند. بدین معنی که تأمین مالی مشارکتی برنامه‌های بیمه اجتماعی برخلاف طرح مساعدت عمومی صرفاً افراد حقوق و مزدبگیر حائز شرایط را حمایت کند.

در ایالات متحد آمریکا، مانند اغلب کشورهای صنعتی، بیمه اجتماعی با هدف جبران خسارات وارده به کارگران آغاز شد. به موجب قانون فدرال سال ۱۹۰۸، کارمندان دولت در قبال حوادث ناشی از کار بیمه شدند و اولین قانون ایالتی جبران خسارت در این رابطه به سال ۱۹۱۱

1. cash allowances  
4. aid to the blind

2. Mothers' Pension Laws

3. Old-Age assistance

وضع شد. در سال ۱۹۲۹ قانون جبران خسارت کارگران<sup>۱</sup> به جز چهار ایالت در تمامی ایالات به اجرا آمد. به موجب این قانون صنایع به هنگام بروز جراحات و یا فوت ناشی از کار کارگران خود موظف به جبران خسارات در قبال کارگران و یا بازماندگان آن‌ها شدند.

سابقه برنامه‌های بازنشستگی برای گروه‌های مشخصی از کارکنان ایالتی و دولت محلی همچون آموزگاران، افسران پلیس و آتش‌نشان‌ها به قرن نوزدهم بازمی‌گردد. برنامه مستمری بازنشستگی آموزگاران ایالت نیو جرسی، احتمالاً قدیمی‌ترین طرح بازنشستگی کارکنان دولت است. در جریان سال‌های اولیه قرن بیستم گروهی از شهرداری‌ها و دولت‌های محلی طرح‌های بازنشستگی برای افسران پلیس و آتش‌نشان‌ها را برقرار کردند. در سال ۱۹۲۰ ایالت نیویورک نظام بازنشستگی را برای کارکنان خود ایجاد کرد و در همان سال نظام بازنشستگی خدمات دولتی<sup>۲</sup> برای کارکنان فدرال ایجاد شد.

افراد شاغل در بخش نیروی مسلح از دیگر گروه‌هایی بودند که دولت فدرال آن‌ها را تحت پوشش ارائه خدمات و مزایای قرار داد. مزایای کادر نیروهای مسلح در ابتدا شامل مستمری از کارافتادگی ناشی از جنگ، مستمری همسر متوفی و اعطای زمین بود. سپس خدمات مستمری‌های بازنشستگی و مراقبت‌های در خانه مورد تأکید قرار گرفت و پس از جنگ جهانی اول نظام ارائه‌کننده خدمات کامل درمانی و بیمارستانی ایجاد شد.

توسعه برنامه‌های رفاه اجتماعی فرآیندی مداوم و روبه‌رشد داشته است. طرح‌های پیشنهادی تغییرات عمدتاً به منظور پاسخ‌گویی به مسائل ویژه ارائه شده، ولی ابعاد گسترده ملی را در بر نمی‌گرفته است. دومین ویژگی خط‌مشی رفاه اجتماعی ایالات متحده، عدم تمرکز قابل ملاحظه آن است. بعضی از برنامه‌ها توسط دولت فدرال تأمین مالی و اجرا می‌شوند و بعضی دیگر صرفاً توسط حکومت‌های ایالتی و یا با کمک دولت محلی. البته هنوز هم برنامه‌هایی وجود دارد که با مشارکت هر سه سطح حکومت فدرال، محلی و ایالتی اجرا می‌شوند. جنبه دیگر عدم تمرکز در توسعه برنامه‌های رفاه اجتماعی نقش با اهمیتی است که بخش خصوصی ایفا کرده است. این بخش مشارکت وسیعی در برقراری پوشش‌های درمانی و ارائه مزایای حفظ معیشت افراد در اشکال برقراری مستمری‌های بیمه عمر دسته‌جمعی و غرامت دستمزد داشته است.

1. Worker's Compensation Laws

2. Civil Service Retirement System

رکود سال‌های ۱۹۳۰ سبب شد که انجمن‌های ایالتی و محلی و نیز بنگاه‌های خیریه خصوصی با کمبود منابع مالی لازم برای تأمین نیاز مردم امریکا روبه‌رو شوند و این امر واکنش دولت فدرال را ضرورت بخشید. در آغاز سال ۱۹۳۲، ابتدا دولت فدرال وام‌ها و کمک‌هایی را برای پرداخت اعانه و کمک مستقیم و یا در قبال کار در اختیار ایالت‌ها قرار داد. پس از آن اعانه و کمک‌های ضروری فدرال و برنامه‌های خدمات عمومی آغاز شد. در سال ۱۹۳۵ فرانکلین روزولت، رئیس جمهور وقت، طرحی قانونی برای تشکیل کمیته امنیت اقتصادی به کنگره ارائه کرد، که نتیجه‌اش تصویب قانون تأمین اجتماعی در چهاردهم اوت ۱۹۳۵ بود.

تصویب قانون تأمین اجتماعی سبب استقرار دو برنامه بیمه اجتماعی برای تحت پوشش گرفتن سالمندان و بیکاران در سطح ملی شد. یکی نظام فدرال برای ارائه مزایای سالمندی به کارگران بازنشسته در بخش صنعت و تجارت و دیگری نظام فدرال و ایالتی بیمه بیکاری. انتخاب پوشش‌های بیمه سالمندان و بیمه بیکاری ناشی از این واقعیت بود که رکود اقتصادی موجب از بین رفتن پس‌انداز سالمندان از یک‌سو و کاهش فرصت‌های شغلی از دیگر سو شده بود. قانون تأمین اجتماعی دولت فدرال را موظف نمود تا کمک‌های مالی برای برنامه‌های مساعدت بر مبنای آزمون وسع به سالمندان و نیز کمک به نایبانیان را در اختیار ایالت‌ها قرار دهد. این برنامه‌ها برای تکمیل درآمد افرادی است که حائز شرایط استفاده از بیمه سالمندی و بازماندگان نبوده و یا آن‌که مزایای دریافتی آن‌ها تکافوی معیشت آن‌ها را نمی‌کند. هدف دولت فدرال از ارائه این کمک‌ها تشویق ایالت‌ها به پذیرش این برنامه‌ها بود.

قانون تأمین اجتماعی همچنین دولت فدرال را ملزم کرد تا به ایالت‌ها کمک‌هایی ارائه کند تا آنها بتوانند خدمات ایام بارداری و رفاه و بهداشت کودکان را گسترش داده و تقویت کنند. این کمک‌ها در قالب برنامه کمک به خانواده و فرزندان تحت تکفل ارائه شد و سپس در سال ۱۹۹۶ برنامه کمک مشخص جدیدی برای مساعدت به خانواده‌های نیازمند جایگزین آن شد. در قانون تأمین اجتماعی همچنین ارائه کمک‌های دولت فدرال به ایالت‌ها برای خدمات درمانی عمومی و خدمات توان‌بخشی حرفه‌ای پیش‌بینی شده بود، که بعدها این پوشش‌ها از قانون تأمین اجتماعی حذف و تحت قانون دیگری آمد.

برنامه بیمه سالمندی تا زمانی که تغییرات عمده‌ای در آن صورت نگرفت به‌طور کامل اجرا نشد. در سال ۱۹۳۹ کنگره امریکا با اضافه کردن پرداخت مزایا به بستگان کارگران بازنشسته و

بازماندگان کارگران متوفی نظام بیمه سالمندی را به برنامه‌ای خانوادگی بدل نمود. هرچند که مقرر بود این مزایا از سال ۱۹۴۲ پرداخت شود اما عملاً از سال ۱۹۴۰ پرداخت آن‌ها آغاز شد. تا قبل از دهه ۱۹۵۰ هیچ تغییر اساسی دیگری در برنامه‌های تأمین اجتماعی ایجاد نشد و تغییرات در این فاصله منحصر بود به گسترش شمول برنامه به مشاغلی که تا آن زمان تحت پوشش قرار نداشتند و نیز در مواردی به یافتن راه‌کارهایی برای اظهار درآمد و وصول مالیات‌ها از شاغلین گروه‌های مشخص شغلی.

در سال ۱۹۵۶ با اضافه شدن پوشش بیمه ازکارافتادگی، نظام بیمه اجتماعی ملی آمریکا توسعه چشم‌گیری یافت. در این پوشش مزایا صرفاً به کارگران ازکارافتاده با پنجاه سال سن و یا بیش‌تر و نیز فرزندان ازکارافتاده کارگران متوفی و یا بازنشسته پرداخت می‌شد. در سال ۱۹۵۸ بر اساس اصلاح قانون تأمین اجتماعی افراد تحت تکفل کارگران ازکارافتاده از همان مزایای افراد تحت تکفل کارگران بازنشسته برخوردار شدند و در سال ۱۹۶۰، شرط سنی پنجاه سال و بیشتر برای استفاده از مزایای بیمه ازکارافتادگی نیز حذف شد و بالاخره بر اساس اصلاحات سال ۱۹۶۷ مزایای ازکارافتادگی به همسران (زن و مرد) با پنجاه سال سن و یا بیش‌تر نیز تعلق گرفت. بر اساس اصلاحات سال ۱۹۷۲ و به منظور حفظ سطح معیشت مستمری‌بگیران، همه ساله مستمری‌ها به‌طور خودکار و به نسبت شاخص قیمت کالاهای مصرفی<sup>۱</sup> افزایش می‌یابد و همچنین، با استفاده از طرح اعتبار بازنشستگی تأخیری<sup>۲</sup>، کارگرانی که در سنین بالاتر از سن معمول بازنشستگی که در قانون پیش‌بینی شده (۶۵ سال) بازنشسته می‌شوند مستمری بالاتری دریافت خواهند کرد.

اصلاحات قانونی سال ۱۹۷۷ موجب تغییر در روش محاسبه تعیین مزایا برای حصول اطمینان از ثبات نرخ‌های جایگزین در طول زمان شد. در این روش محاسبه، درآمدهای مشمول بر اساس شاخص قیمت‌ها افزایش داده می‌شوند تا تغییرات اقتصادی در طول زمان در مورد آن‌ها اعمال شود.

اصلاحات قانونی سال ۱۹۸۳ بیمه اجتماعی کارکنان کشوری دولت فدرال و کارکنان سازمان‌های غیرانتفاعی را اجباری کرد. دولت‌های محلی و ایالتی نیز حق خروج از نظام بیمه‌های اجتماعی را ندارند. همچنین بر اساس اصلاحات مزبور افزایش تدریجی سن

1. Consumer Price Index (CPI)

2. delayed retirement credit

بازنشستگی از ۶۵ به ۶۷ سال برای استفاده از مستمری کامل بازنشستگی پیش‌بینی شد. بر این اساس مستمری‌بگیرانی که در سال ۲۰۰۰ به ۶۲ سالگی می‌رسند، در ۶۷ سالگی بازنشسته خواهند شد. همچنین در این اصلاحیه مزایای پرداختی با مالیات پرداختی افراد متناسب شد تا افراد با درآمد بیش‌تر از مزایای بیش‌تری نیز برخوردار شوند.

اصلاحات قانونی سال ۱۹۹۴، حداقل دستمزد برای پوشش بیمه‌ای کارگران از ۲۰۰ دلار در سال را به ۱۰۰۰ دلار در سال افزایش داد و مقرر شد از سال ۱۹۹۵ مبلغ یکصد دلار به‌عنوان متوسط افزایش دستمزدها به این مبلغ اضافه شود.

در دهه ۱۹۳۰ طرح‌های بازنشستگی در صنعت راه‌آهن نسبت به طرح‌های بازنشستگی سایر صنایع و فعالیت‌های بخش خصوصی پیشرفته‌تر بودند، اما این طرح‌ها دارای کاستی‌های جدی بودند که در نتیجه بحران و رکود بزرگ اقتصادی نمایان شدند.

درحالی‌که مراحل طراحی نظام تأمین اجتماعی در جریان بود، کارگران راه‌آهن در جست‌وجوی نظام بازنشستگی جداگانه‌ای برای راه‌آهن با هدف گسترش برنامه‌های موجود راه‌آهن از طریق یک طرح ملی یکسان برآمدند. در نظام تأمین اجتماعی پرداخت ماهانه مزایا به‌طور نقدی برای چندین سال پیش‌بینی نشده و همچنین اعتباری برای سوابق مربوط به قبل از سال ۱۹۳۷ در نظر گرفته نشده بود، در حالی‌که شرایط در صنعت راه‌آهن به گونه‌ای بود که تقاضای فوری برای دریافت مزایا بر اساس سابقه قبلی کارکنان آن مطرح بود.

به‌موجب قوانینی که طی سال‌های ۱۹۳۴، ۱۹۳۵ و ۱۹۳۷ وضع شد نظام بازنشستگی کارکنان راه‌آهن جدای از نظام تأمین اجتماعی، که قانون آن در سال ۱۹۳۵ به تصویب رسید، در نظر گرفته شد. هرچند که نظام بازنشستگی راه‌آهن جدای از نظام تأمین اجتماعی به کار خود ادامه می‌دهد، اما هر دو نظام به لحاظ سقف پرداخت مزایا و مالیات‌های دریافتی هماهنگ با یکدیگر عمل می‌کنند. البته بیمه بیکاری کارکنان راه‌آهن در سال‌های ۱۹۳۰ برقرار شد.

سایر برنامه‌های بیمه‌های اجتماعی نیز از سال ۱۹۳۵ پیشرفت‌هایی داشتند. در سال ۱۹۴۸ در همه ایالت‌ها برنامه جبران خسارت کارگران پذیرفته شد. به موجب قوانین بیمه حوادث ناشی از کار به تدریج پوشش‌های بیمه درمانی و خدمات توانبخشی گسترش یافتند.

طی سال‌های دهه ۱۹۴۰، در چهار ایالت آمریکا قانون پرداخت مستمری هفتگی از کارافتادگی ناشی از بیماری و یا حادثه غیرمترقبه ناشی از کار به کارگرانی که دچار از کارافتادگی

موقت می‌شدند به اجرا درآمد. کارکنان کشوری فدرال در سال‌های ۱۹۵۴ و ۱۹۵۹ به ترتیب تحت پوشش بیمهٔ عمر دسته‌جمعی و بیمهٔ درمانی قرار گرفتند. پس از آن نیز قضات ایالتی و محلی از مزایای بیمهٔ بازنشستگی برخوردار شدند. در حال حاضر بیش از ۷۵ درصد کارکنان ایالتی و محلی تحت پوشش برنامهٔ اصلی ملی بیمهٔ سالمندی، فوت و ازکارافتادگی و همچنین نظام بیمهٔ مکمل ایالتی یا محلی هستند.

در نتیجهٔ جنگ دوم جهانی و جنگ گره‌قانون ویژه‌ای برای کادر نیروهای مسلح وضع شد، که تأکید اولیه‌اش بر بهبود وضع زندگی کادر سابق نیروهای مسلح بود. به‌موجب این قانون کارکنان نظامی نه تنها از مزایای قبلی جبران خسارت و بازنشستگی که در جریان جنگ جهانی اول برقرار شده بود بهره‌مند شدند، بلکه از مزایای توانبخشی، کمک بیکاری، آموزش و پرورش و خدمات کاربایی نیز برخوردار شدند.

یکی از مهم‌ترین اجزای قانون تأمین اجتماعی استقرار برنامهٔ بیمهٔ درمانی، بر اساس اصلاحات به‌عمل آمده در قانون تأمین اجتماعی سال ۱۹۶۵ بود. به‌موجب این برنامهٔ نیازهای خدمات درمانی<sup>۱</sup> افراد ۶۵ ساله و بالاتر بدون توجه به درآمد آن‌ها تأمین می‌شد.

اصلاحیهٔ قانون سال ۱۹۶۵ همچنین کمک‌های دولت فدرال به ایالت‌ها را برای تأمین مالی برنامه‌های مساعدت‌های درمانی به افراد کم‌درآمد و بی‌بضاعت<sup>۲</sup> تصویب کرد و این طرح جایگزین برنامه‌های قبلی پرداخت هزینهٔ درمان به مشمولین طرح مساعدت همگانی و نیز مساعدت درمانی به افراد بیمار سالمند ۶۵ ساله و بالاتر شد. در هر دو نظام خدمات درمانی یادشده تغییرات بسیاری از سال ۱۹۶۵ تاکنون ایجاد شده است.

پوشش‌های مساعدت همگانی قانون تأمین اجتماعی نیز گسترش قابل ملاحظه‌ای داشته‌اند. در سال ۱۹۷۲ برنامهٔ تأمین درآمد مکمل دولت فدرال جایگزین برنامه‌های مساعدتی ایالتی پرداخت نقدی به سالخوردگان، نابینایان و ازکارافتادگان شد.

سایر برنامه‌های مساعدتی خارج از قانون تأمین اجتماعی نیز توسعه یافتند و یا به‌موارد آن‌ها اضافه شد. برنامهٔ ارائهٔ بن غذا در سال ۱۹۶۴ و به منظور رشد سطح تغذیهٔ خانواده‌های کم‌درآمد تصویب شد. برنامهٔ غذای مکمل ویژه برای زنان و کودکان و صبحانه و نهار مدارس از

1. medicare

2. medicaid

جمله دیگر برنامه‌های تغذیه هستند. به علاوه، برنامه‌های فدرال- ایالتی کمک‌هزینه سوخت منازل، یارانه اجاره مسکن و مسکن عمومی در زمره برنامه‌های مساعدت عمومی هستند. قانون مسئولیت فردی و اصلاح فرصت‌های شغلی مصوب ۱۹۹۶ موجب پدید آمدن تغییرات عمده در برنامه‌های مساعدت همگانی شد. برنامه کمک به خانواده‌های دارای فرزندان تحت تکفل تبدیل به برنامه کمک به ایالت‌ها برای مساعدت موقت به خانواده‌های نیازمند شد. همچنین در بخش‌های برنامه‌های فردی این قانون مفاهیم اساسی بیمه تأمین درآمد مکمل<sup>۱</sup> و برنامه‌های خدمات درمانی تبیین شده است.

هرچند که ایالت متحد آمریکا فاقد نظام کمک‌هزینه عائله‌مندی است، اما در محاسبه مالیات فدرال کارگران عائله‌مند معافیت‌هایی در نظر گرفته شده است و همچنین کارگران فقیر از تخفیف ویژه مالیاتی بهره‌مند می‌شوند. استفاده رایگان از تحصیلات تا دوره اول دبیرستان از دیگر برنامه‌های رفاه اجتماعی است.

همان‌طور که اشاره شد برنامه‌های رفاه اجتماعی ایالات متحد آمریکا در فرآیند تکاملی خود ابعاد گسترده‌ای یافته و در نتیجه سعی شده عمده طرح‌های رفاه اجتماعی در محدوده برنامه‌های بیمه‌ای و حمایتی تأمین اجتماعی نظام‌مند و فراگیر شود.

در حال حاضر که تأمین اجتماعی بیش از دو بیست میلیون نفر از جمعیت آمریکا را تحت پوشش بیمه‌های بازنشستگی، ازکارافتادگی، بازماندگان و خدمات درمانی قرار داده نقشی محوری را در نظام رفاه اجتماعی بر عهده دارد.

تأمین اجتماعی در ایالات متحد آمریکا مبتنی بر دو فلسفه اصلی است. اول آن‌که فرد به ازای پرداخت‌های خود به نظام، دریافتی خواهد داشت. به عبارت دیگر بین حقوق و دستمزدی که فرد در زمان اشتغال کسب می‌کند و مزایایی که به وی و یا به واسطه وی پرداخت می‌شود رابطه مستقیم وجود دارد. هرچند که سازوکار محاسبات برای تعیین مزایا وزن مزایا را به سمت افراد با درآمد کم‌تر، سنگین‌تر می‌کند. به هر حال حداقل معیشت سالمندان و ازکارافتادگان که به دلایلی پرداخت حق بیمه به تأمین اجتماعی نداشته‌اند نیز از سوی نظام تأمین اجتماعی تضمین می‌شود. دوم، خانواده‌ها از تحمل فشار مالی ناشی از بستگان خود رها می‌شوند.

## 1. Supplemental Security Income (SSI)



هدف اصلی تأمین اجتماعی تضمین حداقل حمایت برای افراد بازنشسته و یا افرادی است که در نتیجه ازکارافتادگی درآمد خود را از دست داده‌اند و نیز برای خانواده‌آنها و یا خانواده‌هایی است که نان‌آور خود را از دست داده‌اند. صندوق‌های بازنشستگی خصوصی و کارفرمایی<sup>۱</sup> و پس‌اندازها<sup>۲</sup> (اعم از سپرده‌ها و سهام) در کنار برنامه‌های تأمین اجتماعی، رفاه اقتصادی فرد را تأمین می‌کنند.

### نظام‌های بیمه‌ای و حمایتی تأمین اجتماعی

در حال حاضر در ایالات متحد آمریکا نظام‌های بیمه‌ای و حمایتی شامل دو برنامه اصلی بیمه‌ای و حمایتی است که برای ایجاد هماهنگی‌های لازم و اجتناب از برخورداری‌های مضاعف اجرای آن‌ها بر عهده سازمان واحدی تحت عنوان اداره تأمین اجتماعی<sup>۳</sup> است.

### برنامه بیمه‌های اجتماعی

به موجب قانون بیمه اجتماعی فدرال<sup>۴</sup> برنامه‌های تأمین اجتماعی ایالات متحد آمریکا عبارت است از پرداخت مزایای بازنشستگی، فوت، ازکارافتادگی<sup>۵</sup> و نیز خدمات درمانی تمامی شاغلین اعم از حقوق و مزدبگیران و یا خویش‌فرمایان در ازای پرداخت حق بیمه و کسب شرایط لازم، از مزایای تأمین اجتماعی برخوردار می‌شوند. نرخ حق بیمه مزایای نقدی و خدمات درمانی برای سال ۲۰۰۰ به ترتیب معادل ۱۲/۴ و ۲/۹ درصد درآمد بیمه‌شده با رعایت سقف ۷۶,۲۰۰ در سال (ماهانه ۶,۳۵۰ دلار) است. حق بیمه حقوق و مزدبگیران با مشارکت برابر بیمه‌شده و کارفرما پرداخت می‌شود، اما در مورد خویش‌فرمایان این پرداخت به‌طور کامل توسط بیمه‌شده انجام می‌پذیرد. جدول ۱ سقف درآمد مشمول کسر حق بیمه و نیز نرخ حق بیمه تفکیکی هر یک از مزایای تأمین اجتماعی برای حقوق و مزدبگیران و خویش‌فرمایان را در فاصله سال‌های ۱۹۳۷-۲۰۰۰ نشان می‌دهد.

1. Employer Pension Funds
2. savings
3. Social Security Administration (SSA)
4. Federal Insurance Contribution Act (FICA)
5. Old-Age, Survivors, Disability benefits (OASD)

جدول ۱. سقف درآمد سالانه مشمول کسر حق بیمه و

نرخ های حق بیمه سال های ۱۹۷۷-۱۹۳۷<sup>۱</sup>

سال	سقف حداکثر درآمد سالانه مشمول کسر حق بیمه: دلار							
	حقوق و مزدبگیر <sup>۲</sup>				خویش فرما			
	مزا یای نقدی	درمان	بازنشستگی و فوت	ازکارافتادگی	درمان	جمع	بازنشستگی و فوت	ازکارافتادگی
۱۹۳۷-۴۹	۳۰۰۰	-	۱/۰۰۰	-	-	۱/۰۰۰	-	-
۱۹۵۰	۳۰۰۰	-	۱/۵۰۰	-	-	۱/۵۰۰	-	-
۱۹۵۱-۵۳	۳۶۰۰	-	۱/۵۰۰	-	-	۱/۵۰۰	۲/۲۵۰	-
۱۹۵۴	۳۶۰۰	-	۲/۰۰۰	-	-	۲/۰۰۰	۳/۰۰۰	-
۱۹۵۵-۵۶	۴۲۰۰	-	۲/۰۰۰	-	-	۲/۰۰۰	۳/۰۰۰	-
۱۹۵۷-۵۸	۴۲۰۰	-	۲/۰۰۰	۰/۲۵۰	-	۲/۲۵۰	۳/۳۷۵	-
۱۹۵۹	۴۸۰۰	-	۲/۲۵۰	۰/۲۵۰	-	۲/۵۰۰	۳/۷۵۰	-
۱۹۶۰-۱۹۶۱	۴۸۰۰	-	۲/۷۵۰	۰/۲۵	-	۲/۷۵۰	۴/۰۰۰	-
۱۹۶۲	۴۸۰۰	-	۲/۸۷۵	۰/۲۵۰	-	۲/۸۷۵	۴/۳۲۵	-
۱۹۶۳-۶۵	۴۸۰۰	-	۳/۳۷۵	۰/۲۵۰	-	۳/۳۷۵	۵/۰۲۵۰	-
۱۹۶۶	۶۶۰۰	۶۶۰۰	۳/۵۰۰	۰/۳۵	۰/۳۵	۳/۵۰۰	۵/۲۷۵۰	۰/۳۵
۱۹۶۷	۶۶۰۰	۶۶۰۰	۳/۵۵۰	۰/۳۵۰	۰/۵۰	۳/۵۵۰	۵/۳۷۵۰	۰/۵۰
۱۹۶۸	۷۸۰۰	۷۸۰۰	۳/۳۲۵	۰/۴۷۵	۰/۶۰	۳/۳۲۵	۵/۰۸۷۵	۰/۶۰
۱۹۶۹	۷۸۰۰	۷۸۰۰	۳/۷۲۵	۰/۴۷۵	۰/۶۰	۳/۷۲۵	۵/۵۸۷۵	۰/۶۰
۱۹۷۰	۷۸۰۰	۷۸۰۰	۳/۶۵۰	۰/۵۵۰	۰/۶۰	۳/۶۵۰	۵/۴۷۵	۰/۶۰
۱۹۷۱	۷۸۰۰	۷۸۰۰	۴/۰۵۰	۰/۵۵۰	۰/۶۰	۴/۰۵۰	۶/۰۷۵	۰/۶۰
۱۹۷۲	۹۰۰۰	۹۰۰۰	۴/۰۵۰	۰/۵۵۰	۰/۶۰	۴/۰۵۰	۶/۰۷۵	۰/۶۰
۱۹۷۳	۱۰۸۰۰	۱۰۸۰۰	۴/۳۰۰	۰/۵۵۰	۱/۰۰	۴/۳۰۰	۶/۲۰۵	۰/۷۹۵۰
۱۹۷۴	۱۳۲۰۰	۱۳۲۰۰	۴/۳۷۵	۰/۵۷۵	۰/۹۰	۴/۳۷۵	۶/۱۸۵۰	۰/۸۱۵۰
۱۹۷۵	۱۴۱۰۰	۱۴۱۰۰	۴/۳۷۵	۰/۵۷۵	۰/۹۰	۴/۳۷۵	۶/۱۸۵۰	۰/۸۱۵۰
۱۹۷۶	۱۵۳۰۰	۱۵۳۰۰	۴/۳۷۵	۰/۵۷۵	۰/۹۰	۴/۳۷۵	۶/۱۸۵۰	۰/۸۱۵۰
۱۹۷۷	۱۶۵۰۰	۱۶۵۰۰	۴/۳۷۵	۰/۵۷۵	۰/۹۰	۴/۳۷۵	۶/۱۸۵۰	۰/۸۱۵۰

1. Social Security Bulletin, Annual Statistical Supplement, 1997.

۲. معادل حق بیمه پرداختی حقوق و مزدبگیر نیز از سوی کارفرما اضافه شده و طی لیست مالیات تأمین اجتماعی (Social Security Payroll Tax) به اداره تأمین اجتماعی پرداخت می شود.

ادامه جدول ۱. سقف درآمد سالانه مشمول کسر حق بیمه و

نرخ های حق بیمه سال های ۱۹۷۸-۲۰۰۰

نرخ حق بیمه (درصد)								سقف حداکثر درآمد سالانه مشمول کسر حق بیمه: دلار		سال
خویش فرما				حقوق و مزدبگیر				درمان	مزایای نقدی	
جمع	درمان	ازکارافتادگی	بازنشستگی و فوت	جمع	درمان	ازکارافتادگی	بازنشستگی و فوت			
۸/۱۰۰	۱/۰۰	۱/۰۹۰۰	۶/۰۱۰۰	۶/۰۵	۱/۰۰	۰/۵۷۵	۴/۲۷۵	۱۷۷۰۰	۱۷۷۰۰	۱۹۷۸
۸/۱۰۰	۱/۰۵	۱/۰۴۰۰	۶/۰۱۰۰	۶/۱۳	۱/۰۵	۰/۷۵۰	۴/۳۳۰	۲۲۹۰۰	۲۲۹۰۰	۱۹۷۹
۸/۱۰۰	۱/۰۵	۰/۷۷۷۵	۶/۲۷۲۵	۶/۱۳	۱/۰۵	۰/۵۶۰	۴/۵۲۰	۲۵۹۰۰	۲۵۹۰۰	۱۹۸۰
۹/۳۰۰	۱/۳۰	۰/۹۷۵۰	۷/۰۲۵۰	۶/۶۵	۱/۳۰	۰/۶۵۰	۴/۷۰۰	۲۹۷۰۰	۲۹۷۰۰	۱۹۸۱
۹/۳۵۰	۱/۳۰	۱/۳۳۷۵	۶/۸۱۲۵	۶/۷۰	۱/۳۰	۰/۸۲۵	۴/۵۷۵	۳۲۴۰۰	۳۲۴۰۰	۱۹۸۲
۹/۳۵۰	۱/۳۰	۰/۹۳۷۵	۷/۱۱۲۵	۶/۷۰	۱/۳۰	۰/۶۲۵	۴/۷۷۵	۳۵۷۰۰	۳۵۷۰۰	۱۹۸۳
۱۴/۰۰۰	۲/۶۰	۱/۰۰۰۰	۱۰/۴۰۰۰	۷/۰۰	۱/۳۰	۰/۵۰۰	۵/۲۰۰	۳۷۸۰۰	۳۷۸۰۰	۱۹۸۴
۱۴/۱۰۰	۲/۷۰	۱/۰۰۰۰	۱۰/۴۰۰۰	۷/۰۵	۱/۳۵	۰/۵۰۰	۵/۲۰۰	۳۹۶۰۰	۳۹۶۰۰	۱۹۸۵
۱۴/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۰۰۰۰	۱۰/۴۰۰۰	۷/۱۵	۱/۴۵	۰/۵۰۰	۵/۲۰۰	۴۲۰۰۰	۴۲۰۰۰	۱۹۸۶
۱۴/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۰۰۰۰	۱۰/۴۰۰۰	۱/۱۵	۱/۴۵	۰/۵۰۰	۵/۲۰۰	۴۳۸۰۰	۴۳۸۰۰	۱۹۸۷
۱۵/۰۲۰	۲/۹۰	۱/۰۶۰۰	۱۱/۰۶۰۰	۷/۵۱	۱/۴۵	۰/۵۳۰	۵/۵۳۰	۴۵۰۰۰	۴۵۰۰۰	۱۹۸۸
۱۵/۰۲۰	۲/۹۰	۱/۰۶۰۰	۱۱/۰۶۰۰	۷/۵۱	۱/۴۵	۰/۵۳۰	۵/۵۳۰	۴۸۰۰۰	۴۸۰۰۰	۱۹۸۹
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۲۰۰۰	۱۱/۲۰۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۶۰۰	۵/۶۰۰	۵۱۳۰۰	۵۱۳۰۰	۱۹۹۰
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۲۰۰۰	۱۱/۲۰۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۶۰۰	۵/۶۰۰	۱۲۵۰۰۰	۵۳۴۰۰	۱۹۹۱
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۲۰۰۰	۱۱/۲۰۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۶۰۰	۵/۶۰۰	۱۳۰۲۰۰	۵۵۵۰۰	۱۹۹۲
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۲۰۰۰	۱۱/۲۰۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۶۰۰	۵/۶۰۰	۱۳۵۰۰۰	۵۷۶۰۰	۱۹۹۳
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۸۸۰۰	۱۰/۵۲۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۹۴۰	۵/۲۶۰	۱	۶۰۶۰۰	۱۹۹۴
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۸۸۰۰	۱۰/۵۲۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۹۴۰	۵/۲۶۰		۶۱۲۰۰	۱۹۹۵
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۸۸۰۰	۱۰/۵۲۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۹۴۰	۵/۲۶۰		۶۲۷۰۰	۱۹۹۶
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۷۰۰۰	۱۰/۷۰۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۸۵۰	۵/۳۵۰		۶۵۴۰۰	۱۹۹۷
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۷۰۰۰	۱۰/۷۰۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۸۵۰	۵/۳۵۰		۷۲۶۰۰	۱۹۹۸-۹۹
۱۵/۳۰۰	۲/۹۰	۱/۸۰۰۰	۱۰/۶۰۰۰	۷/۶۵	۱/۴۵	۰/۹۰۰	۵/۳۰۰		۷۶۲۰۰	۲۰۰۰

۱. از سال ۱۹۹۴ حق بیمه درمان بدون رعایت سقف و به مأخذ کل درآمد پرداخت می شود.

همان‌طور که اشاره شد شرط اصلی برای استفاده از مزایای تأمین اجتماعی پرداخت حق بیمه است. افراد در دوران اشتغال و کسب درآمد خود، بخشی از درآمد خود را به‌عنوان حق بیمه پرداخت می‌کرده و از این بابت امتیازاتی<sup>۱</sup> کسب می‌کنند. در سال ۲۰۰۰ برای هر فرد در ازای ۷۸۰ دلار از درآمدی که طی سال کسب می‌کند یک امتیاز منظور خواهد شد. مبلغی که مبنای محاسبه امتیاز قرار می‌گیرد سالانه افزایش می‌یابد به‌نحوی که از مبلغ ۲۶۰ در سال ۱۹۷۸ به ۷۸۰ دلار در سال ۲۰۰۰ افزایش یافته است. البته حداکثر امتیازی را که هر فرد می‌تواند در طی یک سال کسب کند چهار امتیاز است. حداقل امتیاز لازم برای استفاده از مزایای بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی با توجه به سن بیمه‌شده به ترتیب ۴۰-۳۵ و ۴۰-۲۰، شش امتیاز است. هر چند که ممکن است فرد در جریان سال‌های اشتغال و کسب درآمد خود بیش از چهل امتیاز کسب کند، اما امتیازات بیشتر، الزاماً مزایای بیشتر را در پی نخواهد داشت. البته کسب درآمد بیشتر سبب افزایش مزایا خواهد بود. ارائه خدمات درمانی به بیمه‌شده و افراد تحت سرپرستی وی منوط به آن است که وی ۶۵ سال داشته باشد و یا آن‌که حائز شرایط استفاده از مزایای بازنشستگی، فوت و یا ازکارافتادگی شود.

### مبانی تعیین میزان مزایا

میزان مزایای تأمین اجتماعی بر اساس تاریخ تولد، نوع بیمه و از همه مهم‌تر میزان درآمدی که فرد در طول زندگی‌اش کسب کرده تعیین می‌شود. اداره تأمین اجتماعی همه ساله گزارش وضعیت سوابق بیمه‌ای بیمه‌شده و میزان تقریبی مزایای قابل پرداخت به وی در صورت بازنشستگی و ازکارافتادگی تا زمان تنظیم گزارش را برای وی ارسال می‌کند. به‌علاوه افراد می‌توانند، با استفاده از شبکه تلفنی و نیز شبکه اینترنت در هر زمان از وضعیت سوابق بیمه‌ای و میزان امتیازات خود مطلع شوند. ارائه گزارش‌های سالانه و سایر اطلاعات موردنیاز بیمه‌شدگان زمینه بررسی تصمیم‌گیری‌های مالی را برای آنها فراهم می‌کند و نیز آن‌ها را مطمئن می‌کند که کارفرمایان درآمد واقعی‌شان را به اداره تأمین اجتماعی اعلام کرده باشند.

به‌طور کلی مزایای تأمین اجتماعی بر مبنای متوسط درآمد بیمه‌شده در طول زندگی کاری وی تعیین می‌شود، که این امر مغایر با طرح‌های بازنشستگی خصوصی است که در آن‌ها معمولاً

1. credits

سال‌های کسب درآمد و پرداخت حق بیمه ملاک عمل اند. مبنای و عوامل مؤثر در محاسبه مزایا به شرح زیر است:

۱. شمار سال‌های کسب درآمد: برای مزایای بازنشستگی شمار سال‌ها برای متولدین پس از ۱۹۲۸ که در ۱۹۹۱ و یا پس از آن بازنشسته شده‌اند، ۳۵ سال است و در مورد متولدین ۱۹۲۸ و قبل از آن این تعداد کم‌تر است. در مورد مزایای بازماندگان و از کارافتادگی تمامی سال‌های کسب درآمد مبنای ارزیابی قرار می‌گیرد.
۲. درآمد بیمه‌شدگان با نرخ تورم دستمزدها تعدیل می‌شود.
۳. متوسط درآمد تعدیل‌شده ماهانه با توجه به شمار سال‌های بند ۱ تعیین می‌شود.
۴. متوسط درآمد تعدیل‌شده ماهانه با ضرایب افزایشی که در قانون تعیین شده، افزایش می‌یابد. سازوکارهای طراحی‌شده برای چهار مرحله فوق چنان است که نتیجه محاسبات سبب خواهد شد تا مزایای پرداختی به افراد با درآمد کم، متوسط و بالا به ترتیب ۵۸، ۴۲ و ۲۷ درصد درآمد آن‌ها باشد و این به سبب حمایت از افراد کم درآمدی است که در طول دوران اشتغال خود امکان پس‌انداز و نیز عضویت در صندوق‌های بازنشستگی خصوصی را ندارند.

### برنامه‌های حمایتی

هرگاه فرد به دلیل فقدان سابقه کار و کسب درآمد حائز شرایط استفاده از مزایای تأمین اجتماعی نباشد و یا آن‌که مزایای دریافتی وی از طریق تأمین اجتماعی بسیار ناچیز باشد تحت پوشش برنامه حمایتی درآمد مکمل قرار می‌گیرد. هر چند که مجری برنامه حمایتی درآمد مکمل نیز اداره تأمین اجتماعی است، اما به افراد تحت پوشش این برنامه از محل مالیات تأمین اجتماعی و صندوق‌های تأمین اجتماعی پرداخت نمی‌شود بلکه منابع مورد نیاز از محل درآمدهای عمومی دولت تأمین می‌شود.

بر اساس برنامه حمایتی درآمد مکمل به افراد با ۶۵ سال سن یا بیش‌تر، نابینا و از کارافتاده (بدون محدودیت سنی) که تابعیت ایالات متحد آمریکا را داشته باشند و در آن کشور زندگی کنند و درآمد و دارایی کافی نداشته باشند، مستمری ماهانه، کوپن غذا<sup>۱</sup> و خدمات درمانی ارائه می‌شود. در آزمون وسیع افراد برای استفاده از برنامه حمایتی درآمد مکمل، درآمد و دارایی آن‌ها

1. food stamp

ارزیابی می‌شوند. در ارزیابی درآمد کلیه دریافتی‌های ماهانه فرد تحت عنوان مزد، حقوق، مزایای تأمین اجتماعی، مستمری صندوق بازنشستگی خصوصی و نیز درآمد همسر و یا والدین محاسبه می‌شوند. سطح درآمد ماهانه برای برخورداری از برنامه حمایتی برحسب ایالت‌های محل زندگی افراد متفاوت است. دارایی‌های مورد ارزیابی نیز دارایی‌های ثابت (به استثنای منزل شخصی)، حساب بانکی، سهام و قرضه و دارایی‌های منقول (به استثنای اتومبیل و لوازم مورد نیاز خانگی) را شامل می‌شوند. چنانچه دارایی‌های یک فرد از ۲۰۰۰ دلار و یک زوج از ۳۰۰۰ دلار کم‌تر باشد و سایر شرایط را نیز دارا باشد می‌تواند از برنامه حمایتی درآمد مکمل بهره‌مند شود.

حداقل مستمری پرداختی در برنامه حمایتی در سراسر ایالات متحد آمریکا همسان بوده و در حال حاضر ۵۱۲ دلار برای هر فرد و ۷۶۹ دلار برای یک زوج است. البته در بعضی از ایالت‌ها مبالغ بیش‌تری پرداخت می‌شود. همان‌طور که اشاره شد در مواردی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی که مزایای دریافتی آن‌ها ناکافی است تحت پوشش برنامه حمایتی قرار می‌گیرند، که در این‌صورت مستمری حمایتی آن‌ها به کسر مزایای دریافتی از تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود. هر چند که منابع تأمین مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی و حمایتی درآمد مکمل متفاوت است اما در بسیاری از موارد و به‌ویژه مقررات مربوط به برخورداری و نیز تعیین میزان مزایا و پرداخت‌ها یکسان هستند. نکته حائز اهمیت این‌که، به‌رغم وحدت سازمان اجرایی و مشابهت در روش‌های اجرایی، برنامه حمایتی به‌لحاظ قانونی به‌عنوان زیرنظام برنامه تأمین اجتماعی تعریف نشده بلکه نظام تأمین اجتماعی همان بیمه‌های اجتماعی است و برنامه حمایتی درآمد مکمل همانند نظام تأمین اجتماعی در زمره زیر نظام‌های رفاه اجتماعی است.

### مزایا و جمعیت تحت پوشش

در حال حاضر بیش از یک‌صد و پنجاه میلیون نفر از شهروندان ایالات متحد آمریکا به تأمین اجتماعی حق بیمه پرداخت می‌کنند و بیش از چهل و چهار میلیون نفر مزایای بیمه بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی دریافت می‌دارند. جدول ۲ که تغییرات جمعیت بیمه‌شدگان و دریافت‌کنندگان مزایا را در فاصله سال‌های ۱۹۴۰-۱۹۹۷ نشان می‌دهد حکایت از رشد شتابان جمعیت دریافت‌کننده مزایا نسبت به جمعیت پرداخت‌کننده حق بیمه طی ۲۵ سال اول فعالیت

تأمین اجتماعی دارد، به نحوی که نسبت تعداد بیمه شدگان به دریافت کنندگان مزایا از ۱۵۹/۴ در سال ۱۹۴۰ به ۴۰ در سال ۱۹۶۵ کاهش یافته است. هرچند این دو گروه جمعیتی طی نیم قرن اخیر رشد متعادلی داشته‌اند و نسبت جمعیت بیمه شدگان به دریافت کنندگان مزایا به طور متوسط ۳/۳ بوده است. به سبب افزایش متوسط امید به زندگی افراد ۶۵ ساله از ۱۲/۵ سال در سال ۱۹۶۵ به ۱۷/۵ سال در سال ۱۹۹۹ و تداوم این روند صعودی برای سال‌های آتی جمعیت افراد ۶۵ سال و بالاتر از ۳۵ میلیون نفر در سال ۱۹۹۹ به دو برابر یعنی هفتاد میلیون نفر در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید. بدین ترتیب نسبت تعداد افراد ۶۵ سال و بالاتر به کل جمعیت از ۱۳ درصد در سال ۱۹۹۹ به ۲۰ درصد در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت، این درحالی است که تعداد این افراد در سال ۱۹۴۶ (سال‌های آغازین فعالیت تأمین اجتماعی) یازده میلیون نفر یعنی معادل ۸ درصد کل جمعیت بوده است. بر این اساس پیش‌بینی می‌شود که نسبت پرداخت کنندگان حقیقی بیمه به دریافت کنندگان مزایا از ۳/۲ به ۲ کاهش یابد که این تغییرات نظام بازنشستگی تأمین اجتماعی آمریکا را با تنگنا مواجه خواهد کرد.

### بیمه بازنشستگی<sup>۱</sup>

در حال حاضر سن بازنشستگی ۶۵ سال است و با برنامه‌ریزی‌های به عمل آمده از سال ۲۰۰۳ هر سال دو ماه به سن بازنشستگی افزوده خواهد شد به نحوی که در سال ۲۰۰۹ سن بازنشستگی ۶۶ سال خواهد بود. همچنین از سال ۲۰۲۱ مجدداً سالانه دو ماه به سن بازنشستگی اضافه خواهد شد و تا سال ۲۰۲۷ سن بازنشستگی ۶۷ سال خواهد بود. البته افراد می‌توانند در سن ۶۲ سالگی از مزایای بازنشستگی زود هنگام<sup>۲</sup> (پیش از موعد) بهره‌مند شوند که در این صورت به نسبت سال‌های کم‌تر از ۶۵ سالگی از مزایای بازنشستگی آنها کاسته خواهد شد.

در سال ۱۹۹۹ بیش از سی و پنج میلیون نفر مزایای بازنشستگی دریافت کردند که این تعداد بیش از ۹۰ درصد افراد بالای ۶۵ سال جمعیت آمریکا را تشکیل می‌داد. بدین ترتیب ۱۰ درصد افراد سالمند در آمریکا از شمول تأمین اجتماعی خارج و در فقر زندگی می‌کند که تمهیداتی برای کاهش این نسبت به ۵ درصد در آینده نزدیک اتخاذ شده است. درصد افراد سالمندی که در سال‌های ۱۹۵۹ و ۱۹۷۹ در فقر می‌زیستند به ترتیب ۳۵ و ۱۵ درصد بوده است. مستمري دریافتی برای  $\frac{2}{3}$  بازنشستگان بخش اصلی درآمد ماهانه و برای  $\frac{1}{3}$  بقیه تنها درآمد ماهانه آنها است.

1. retirement benefits

2. early retirement

جدول ۲. نسبت افراد تحت پوشش و دریافت کنندگان مزایا

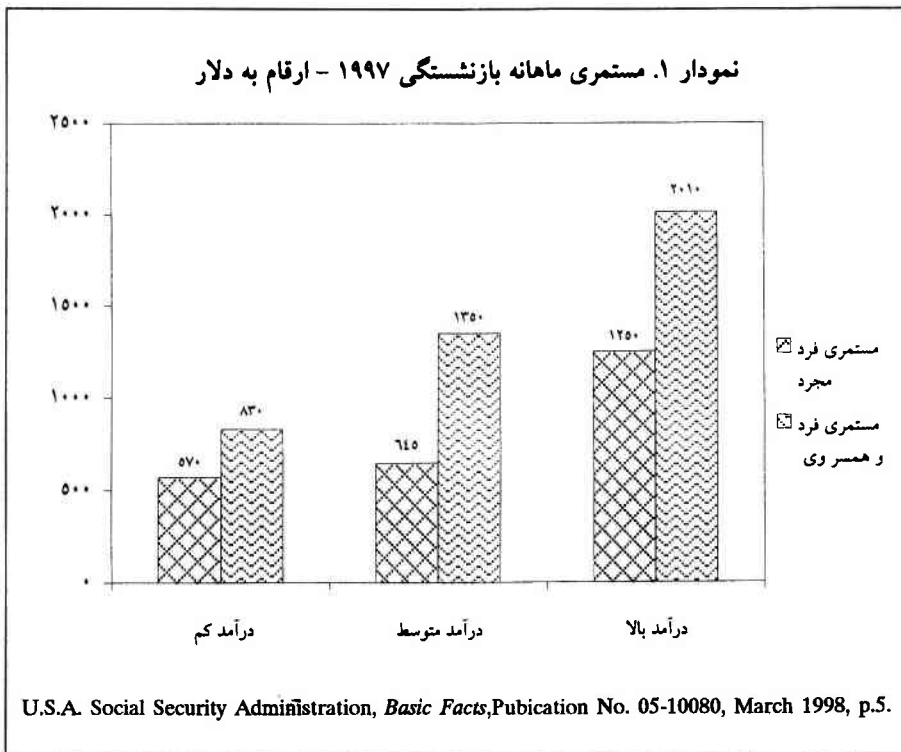
سال‌های ۱۹۹۷-۱۹۴۰

نسبت	تعداد دریافت کنندگان مزایا (هزار)	تعداد افراد تحت پوشش (هزار)	سال
۱۵۹/۴	۲۲۲	۳۵,۳۹۰	۱۹۴۰
۴۱/۹	۱,۱۰۶	۴۶,۳۹۰	۱۹۴۵
۱۶/۵	۲,۹۳۰	۴۸,۲۸۰	۱۹۵۰
۸/۶	۷,۵۶۳	۶۵,۲۰۰	۱۹۵۵
۵/۱	۱۴,۲۶۲	۷۲,۵۳۰	۱۹۶۰
۴/۰	۲۰,۱۵۷	۸۰,۶۸۰	۱۹۶۵
۳/۷	۲۵,۱۸۶	۹۳,۰۹۰	۱۹۷۰
۳/۲	۳۱,۱۲۳	۱۰۰,۲۰۰	۱۹۷۵
۳/۲	۳۵,۱۳۴	۱۱۳,۶۵۶	۱۹۸۰
۳/۳	۳۶,۶۴۶	۱۲۰,۵۶۲	۱۹۸۵
۳/۳	۳۷,۳۲۳	۱۲۳,۳۹۵	۱۹۸۶
۳/۳	۳۷,۹۵۱	۱۲۶,۲۸۳	۱۹۸۷
۳/۴	۳۸,۴۲۰	۱۳۰,۱۴۶	۱۹۸۸
۳/۴	۳۸,۸۵۹	۱۳۲,۴۸۸	۱۹۸۹
۳/۴	۳۹,۴۷۰	۱۳۳,۷۱۰	۱۹۹۰
۳/۳	۴۰,۱۷۳	۱۳۲,۹۸۹	۱۹۹۱
۳/۳	۴۱,۰۳۰	۱۳۳,۹۷۴	۱۹۹۲
۳/۲	۴۱,۸۴۱	۱۳۵,۹۷۷	۱۹۹۳
۳/۳	۴۲,۵۱۷	۱۳۸,۱۹۲	۱۹۹۴
۳/۳	۴۳,۱۰۷	۱۴۱,۱۳۹	۱۹۹۵
۳/۳	۴۳,۴۹۸	۱۴۳,۷۵۵	۱۹۹۶
۳/۴	۴۳,۷۹۲	۱۴۷,۰۹۰	۱۹۹۷

1. U.S.A. Social Security Trustees Report, Ratio of Social Security Covered Workers to Beneficiaries Calendar Years 1940-1997, 1999.



نظرسنجی ملی انجام شده در سال ۱۹۹۹ حکایت از نگرانی بیش از  $\frac{۳}{۴}$  مردم امریکا از عدم کفایت مستمری بازنشستگی برای تأمین یک زندگی همراه با آسایش دارد. این نگرانی نیز کاملاً واقع بینانه است چراکه بر اساس ارزیابی های مالی و اقتصادی به عمل آمده هر فرد به هنگام ترک شغل و بازنشستگی نیازمند ۷۰ درصد درآمد زمان اشتغال برای حفظ سطح معیشت خود است، در حالی که مستمری بازنشستگی پرداختی به افراد با درآمد کم، متوسط و بالا به ترتیب ۵۷، ۴۲ و ۲۸ درصد درآمد زمان اشتغال آنها را تأمین می کند. نمودار ۱ میزان مزایای پرداختی ماهانه به بازنشستگان با درآمدهای کم، متوسط و بالا را در سال ۱۹۹۷ نشان می دهد. این پرداخت ها به افرادی است که از سن ۲۲ سالگی تا زمان بازنشستگی کامل (۶۵ سال سن) به طور مداوم به کار اشتغال داشته و درآمد سالانه آنها به ترتیب ۱۲,۰۰۰ دلار، ۲۷,۰۰۰ دلار و ۶۵,۴۰۰ دلار و بیشتر بوده است.



همان‌طور که ملاحظه می‌شود مستمری بازنشستگی تکافوی تأمین نیازهای مالی بازنشستگان را نکرده و بر این اساس است که زندگی یک بازنشسته آمریکایی بر سه پایه اصلی درآمدی استوار است که مزایای بازنشستگی تأمین اجتماعی یکی از این منابع و دو پایه دیگر مستمری صندوق بازنشستگی کارفرمایی<sup>۱</sup> و پس‌انداز هستند.

تأمین اجتماعی آمریکا علاوه بر طرح بازنشستگی برنامه‌های ارائه مزایای ازکارافتادگی و بازماندگان، طرح حمایت از خانواده را نیز شامل می‌شود و در واقع  $\frac{1}{3}$  دریافت‌کنندگان مزایا افراد غیربازنشسته هستند.

### بیمه بازماندگان<sup>۲</sup>

از هر پنج نفر آمریکایی یک نفر قبل از سن بازنشستگی فوت می‌کند. تأمین اجتماعی به همسر و فرزندان بازمانده بیمه شده متوفی مستمری بازماندگی پرداخت می‌کند. متوسط ماهانه پرداختی به یک خانواده با درآمد متوسط و با همسر و دو فرزند ۱,۷۰۰ دلار است که متوسط مجموع این پرداخت‌ها به یک خانواده در طول یک دوره زمانی بالغ بر ۳۵۴,۰۰۰ دلار است. فرزندان بیمه شده متوفی در صورتی که کم‌تر از هجده سال داشته باشند و یا دارای نوزده سال و در حال تحصیل باشند و یا قبل از ۲۲ سالگی ازکارافتاده شوند، مستمری بازماندگان دریافت خواهند کرد. همسر (مرد یا زن) بیمه شده متوفی در هر یک از شرایط زیر مستمری بازماندگان دریافت خواهد کرد:

- شصت سال سن یا بیش‌تر داشته باشد؛
  - دارای پنجاه سال سن یا بیش‌تر و ازکارافتاده باشد؛
  - سرپرستی و مراقبت فرزندان کم‌تر از شانزده سال سن و یا معلول را برعهده داشته باشند؛
- در سال ۱۹۹۹ حدود ۷/۵ میلیون نفر مستمری بازماندگان دریافت کردند که بالغ بر دو میلیون نفر آن‌ها فرزندان فوت‌شدگان بودند.

### بیمه ازکارافتادگی<sup>۳</sup>

مطالعات نشان داده است که از هر ده نفر کارگر بیست ساله آمریکایی تقریباً سه نفر قبل از

1. Pensions

2. survivors benefits

3. disabilities benefits

سن بازنشستگی ازکارافتاده می‌شوند. بیمه‌شده ازکارافتاده و اعضای خانواده وی مستمری ماهانه ازکارافتادگی دریافت می‌کند. این مستمری برای یک فرد ازکارافتاده در سال ۱۹۹۹ معادل ۸۳۰ دلار و برای یک فرد ازکارافتاده با همسر (مرد یا زن) و یک فرزند و بیش‌تر ۱۴۰۰ دلار بوده است. متوسط مجموع این پرداخت‌ها به یک خانواده در طول یک دوره زمانی بالغ بر ۲۳۳,۰۰۰ دلار است. در سال ۱۹۹۹ بالغ بر چهارمیلیون ازکارافتاده زیر ۶۵ سال سن و دو میلیون بستگان آن‌ها (شامل بیش از یک میلیون فرزندان) مستمری ازکارافتادگی دریافت کردند.

### خدمات درمانی

تأمین اجتماعی آمریکا خدمات درمانی را به شکل برنامه بیمه درمانی برای افراد ۶۵ سال و بالاتر و ازکارافتادگان ارائه می‌دهد. به عبارت دیگر صرفاً افرادی که حائز شرایط برای دریافت مزایای بازنشستگی، بازماندگان و ازکارافتادگی هستند و این مزایا را دریافت می‌کنند از خدمات درمانی تأمین اجتماعی برخوردارند. البته نظام ارائه خدمات درمانی دیگری تحت عنوان برنامه مراقبت‌های پزشکی برای افراد کم‌بضاعت وجود دارد که از طریق برنامه حمایتی درآمد مکمل و از محل درآمدهای عمومی دولت ارائه شده و اجرای آن برعهده اداره رفاه ایالتی<sup>۱</sup> و یا اداره خدمات اجتماعی<sup>۲</sup> است.

بیمه خدمات درمانی تأمین اجتماعی شامل دو بخش است:

- بیمه بیمارستانی<sup>۳</sup>، که بخش A نیز نامیده می‌شود: در این بخش از بیمه خدمات درمانی، تأمین اجتماعی هزینه‌های بستری در بیمارستان و هزینه‌های اقدامات تبعی آن از جمله مراقبت‌های پرستاری تخصصی، مراقبت‌های بهداشتی درمانی خانگی را پرداخت می‌کند. خدمات بیمه بیمارستانی به بازنشستگان تأمین اجتماعی و نیز بازنشستگان راه‌آهن و سایر کارکنان دولت که تحت پوشش تأمین اجتماعی نیستند اما حق بیمه درمانی تأمین اجتماعی را پرداخت کرده‌اند ارائه می‌شود. همسران (مرد یا زن) دریافت‌کنندگان مزایای بازنشستگی ولو آن‌که جدا شده باشند نیز از خدمات بیمه بیمارستانی برخوردار می‌شوند. همچنین بیمه‌شده ازکارافتاده که ۲۴ ماه مستمری ازکارافتادگی دریافت کرده باشد، بیمه‌شدگان و یا همسر و فرزندان آن‌ها که نیازمند

1. State Welfare Agency      2. Social Service Agency  
3. Medicare Hospital Insurance (Part A)

دیالیز و یا عمل تعویض کلیه باشند تحت پوشش خدمات بیمه بیمارستانی قرار می‌گیرند.  
 - بیمه پزشکی<sup>۱</sup> یا بخش B: این بخش از خدمات شامل خدمات پزشکی، درمان سرپایی، مراقبت‌های درمانی در منزل، خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی، خدمات نقل و انتقال بیمار، است و هزینه‌های آن را سوی تأمین اجتماعی پرداخت می‌کند. همه افرادی که مشمول استفاده از خدمات بیمه بیمارستانی هستند می‌توانند از خدمات بیمه پزشکی نیز برخوردار شوند، منوط به آن‌که هزینه ماهانه (سرانه درمان) آن را که در سال ۲۰۰۰ مبلغ ۴۵/۵۰ دلار است پرداخت کنند.

لازم به ذکر است که خدمات مراقبت و نگهداری، تهیه دندان مصنوعی و عصب‌کشی دندان، پرستاری در منزل (به استثنای مراقبت‌های پرستاری تخصصی)، عینک طبی و سمعک و آزمایش‌های شنوایی، داروهای تجویزی از طریق نسخه و کنترل‌های سلامتی دوره‌ای و آزمایش‌های مربوطه در تعهدات تأمین اجتماعی نبوده و هزینه‌های آن‌ها پرداخت نخواهد شد. اجرای هر دو بخش بیمه‌های خدمات درمانی برعهده اداره تأمین مالی خدمات درمانی<sup>۲</sup> است.

### منابع مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی

#### الف. صندوق‌های بیمه‌ای<sup>۳</sup>

همان‌طور که اشاره شد برنامه‌های تأمین اجتماعی از طریق حق بیمه‌های پرداختی بیمه‌شدگان تأمین مالی می‌شود و برنامه‌های تأمین اجتماعی پوشش‌های بیمه‌های اجتماعی هستند. اما حق بیمه‌هایی که توسط حقوق و مزدبگیران و خویش‌فرمایان تحت عنوان مالیات‌های تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود در صندوق‌های جداگانه‌ای نگهداری می‌شوند و طبعاً هر یک از مزایا از محل صندوق مربوطه تأمین مالی و پرداخت می‌شود. در حال حاضر چهار صندوق بیمه جداگانه برای پرداخت مزایا و نیز هزینه‌های خدمات درمانی تحت پوشش تأمین اجتماعی ایالات متحد آمریکا وجود دارند:

۱. صندوق بیمه بازنشستگی و بازماندگان<sup>۴</sup>. حدود ۸۵ درصد حق بیمه دریافتی از بابت مزایا و یا ۷۰ درصد کل حق بیمه‌های دریافتی به این صندوق اختصاص می‌یابد تا از محل منابع آن

1. Medicare Medical Insurance (Part B)

2. Health Care Financing Administration.

3. Trust Funds

4. Federal Old-Age and Survivors Insurance (OASI) Trust Fund

مزایای بازنشستگی و بازماندگان پرداخت شوند. به عبارت دیگر در سال ۲۰۰۰ حق بیمه و یامالیات تأمین اجتماعی ۱۵/۳ درصد درآمد بیمه شده است که حق بیمه های بازنشستگی و بازماندگان، از کارافتادگی، خدمات درمانی به ترتیب ۱۰/۷، ۱/۷ و ۲/۹ درصد درآمد بیمه شده هستند.

۲. صندوق بیمه از کارافتادگی<sup>۱</sup>. نرخ حق بیمه از کارافتادگی تأمین اجتماعی ۱/۷ درصد درآمد بیمه شده است و بدین لحاظ ۱۱ درصد کل مالیات های تأمین اجتماعی به صندوق بیمه از کارافتادگی اختصاص می یابد. از محل این صندوق صرفاً مزایای از کارافتادگی پرداخت می شود. جدول ۳ دریافتی ها و هزینه های انجام شده در صندوق های بیمه بازنشستگی و بازماندگان و بیمه از کارافتادگی را طی سال های ۹۷-۱۹۳۷ نشان می دهد. اقلام مندرج در جدول مزبور برای سال های ۵۶-۱۹۳۷ صرفاً به صندوق بیمه بازنشستگی و بازماندگان اختصاص دارد و ارقام مربوط به سال های ۱۹۵۷ به بعد مجموع دریافت ها و پرداخت های هر دو صندوق بیمه بازنشستگی و بازماندگان و بیمه از کارافتادگی است. در اغلب سال ها، دریافتی های حق بیمه صندوق های یاد شده افزون بر پرداخت مزایا بوده اند و تنها در یازده سال پرداختی ها مازاد بر دریافت ها بوده که کسری حاصل از محل فروش اوراق قرضه خزانه به مبلغ ۲۴ میلیارد دلار که از محل مازاد دریافتی سال های قبل خریداری شده بوده تأمین شده است. لازم به ذکر است که صندوق های بیمه بازنشستگی و بازماندگان و بیمه از کارافتادگی در سال هایی که مازاد دریافت ها نسبت به پرداخت وجود داشته باشد مازاد حاصله را تبدیل به اوراق قرضه خزانه کرده و در سال بعد مزایا از محل فروش اوراق مزبور و نیز حق بیمه های دریافتی همان سال تأمین می شود و مجدداً مازاد حق بیمه های دریافتی به خرید اوراق قرضه جدید اختصاص می یابد. بدین لحاظ امکان تفکیک میزان پرداختی از محل فروش اوراق قرضه و حق بیمه های دریافتی میسر نیست، اما در خصوص یازده سالی که صندوق های یاد شده با کسری دریافتی نسبت به پرداخت ها مواجه بوده اند می توان چنین نتیجه گرفت که کسری حاصله از محل فروش اوراق قرضه تأمین شده اند. البته در سال ۱۹۸۲ صندوق بیمه بازنشستگی و بازماندگان ناگزیر از استقراض از صندوق بیمه بیمارستانی شد که طی سال های ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ بدهی خود را به صندوق مزبور بازپرداخت کرد. هزینه های اداری اجرای برنامه های تأمین اجتماعی نیز که کم تر از یک درصد هزینه های کل است نیز از محل منابع این صندوق ها پرداخت می شود.

1. Federal Disability Insurance (DI) Trust Fund

## جدول ۳. دریافت‌ها و پرداخت‌های صندوق تأمین اجتماعی

سال‌های ۱۹۵۶-۱۹۳۷<sup>۱</sup>

ارقام به میلیون دلار

سال	دریافت‌ها	پرداخت‌ها	مازاد سالانه	مازاد در پایان دوره
۱۹۳۷	۷۶۷	۱	۷۶۶	۷۶۶
۱۹۳۸	۳۷۵	۱۰	۳۶۶	۱,۱۳۲
۱۹۳۹	۶۰۷	۱۴	۵۹۲	۱,۷۲۴
۱۹۴۰	۳۶۸	۶۲	۳۰۶	۲,۰۳۱
۱۹۴۱	۸۴۵	۱۱۴	۷۳۱	۲,۷۶۲
۱۹۴۲	۱,۰۸۵	۱۵۹	۹۲۶	۳,۶۸۸
۱۹۴۳	۱,۳۲۸	۱۹۵	۱,۱۳۲	۴,۸۲۰
۱۹۴۴	۱,۴۲۲	۲۳۸	۱,۱۸۴	۶,۰۰۵
۱۹۴۵	۱,۴۲۰	۳۰۴	۱,۱۱۶	۷,۱۲۱
۱۹۴۶	۱,۴۴۷	۴۱۸	۱,۰۲۹	۸,۱۵۰
۱۹۴۷	۱,۷۲۲	۵۱۲	۱,۲۱۰	۹,۳۶۰
۱۹۴۸	۱,۹۶۹	۶۰۷	۱,۳۶۲	۱۰,۷۲۲
۱۹۴۹	۱,۸۱۶	۷۲۱	۱,۰۹۴	۱۱,۸۱۶
۱۹۵۰	۲,۹۲۸	۱,۰۲۲	۱,۹۰۵	۱۳,۷۲۱
۱۹۵۱	۳,۷۸۴	۱,۹۶۶	۱,۸۱۸	۱۵,۵۴۰
۱۹۵۲	۴,۱۸۴	۲,۲۸۲	۱,۹۰۲	۱۷,۴۴۲
۱۹۵۳	۴,۳۵۹	۳,۰۹۴	۱,۲۶۵	۱۸,۷۰۷
۱۹۵۴	۵,۶۱۰	۳,۷۴۱	۱,۸۶۹	۲۰,۵۷۶
۱۹۵۵	۶,۱۶۷	۵,۰۷۹	۱,۰۸۷	۲۱,۶۶۳
۱۹۵۶	۶,۶۹۷	۵۸۴۱	۸۵۶	۲۲,۵۱۹

1. U.S.A. Social Security Administration, *Historical Development of Social Security Programs, Trust Funds Operations*, 1999.

## ادامه جدول ۳. دریافت‌ها و پرداخت‌های صندوق تأمین اجتماعی

سال‌های ۱۹۵۷-۱۹۷۶

ارقام به میلیون دلار

سال	دریافت‌ها	پرداخت‌ها	کسری و مازاد سالانه	مازاد در پایان دوره
۱۹۵۷	۸,۰۹۰	۷,۵۶۷	۵۲۳	۲۳,۰۴۲
۱۹۵۸	۹,۱۰۸	۸,۹۰۷	۲۰۱	۲۳,۲۴۳
۱۹۵۹	۹,۵۱۶	۱۰,۷۹۳	-۱,۲۷۷	۲۱,۹۶۶
۱۹۶۰	۱۲,۴۴۵	۱۱,۷۹۸	۶۴۷	۲۲,۶۱۳
۱۹۶۱	۱۲,۹۳۷	۱۳,۳۸۸	-۴۵۱	۲۲,۱۶۲
۱۹۶۲	۱۳,۶۹۹	۱۵,۱۵۶	-۱,۴۵۷	۲۰,۷۰۵
۱۹۶۳	۱۶,۲۲۷	۱۶,۲۱۷	۱۰	۲۰,۷۱۵
۱۹۶۴	۱۷,۴۷۶	۱۷,۰۲۰	۴۵۶	۲۱,۱۷۲
۱۹۶۵	۱۷,۸۵۷	۱۹,۱۸۷	-۱,۳۳۱	۱۹,۸۴۱
۱۹۶۶	۲۳,۳۸۱	۲۰,۹۱۳	۲,۴۶۷	۲۲,۳۰۸
۱۹۶۷	۲۶,۴۱۳	۲۲,۴۷۱	۳,۹۴۲	۲۶,۲۵۰
۱۹۶۸	۲۸,۴۹۳	۲۶,۰۱۵	۲,۴۷۹	۲۸,۷۲۹
۱۹۶۹	۳۳,۳۴۶	۲۷,۸۹۲	۵,۴۵۳	۳۴,۱۸۲
۱۹۷۰	۳۶,۹۹۳	۳۳,۱۰۸	۳,۸۸۶	۳۸,۰۶۸
۱۹۷۱	۴۰,۹۰۸	۳۸,۵۴۲	۲,۳۶۶	۴۰,۴۳۴
۱۹۷۲	۴۵,۶۲۲	۴۳,۲۸۱	۲,۳۴۱	۴۲,۷۷۵
۱۹۷۳	۵۴,۷۸۷	۵۳,۱۴۸	۱,۶۳۹	۴۴,۴۱۴
۱۹۷۴	۶۲,۰۶۶	۶۰,۵۹۳	۱,۴۷۲	۴۵,۸۸۶
۱۹۷۵	۶۷,۶۴۰	۶۹,۱۸۴	-۱,۵۴۴	۴۴,۳۴۲
۱۹۷۶	۷۵,۰۳۴	۷۸,۲۴۲	-۳,۲۰۹	۴۱,۱۳۳

ادامه جدول ۳. دریافت‌ها و پرداخت‌های صندوق تأمین اجتماعی

سال‌های ۱۹۷۷-۱۹۹۸

ارقام به میلیون دلار

سال	دریافت‌ها	پرداخت‌ها	کسری و مازادسالانه	مازاد در پایان دوره
۱۹۷۷	۸۱,۹۸۲	۸۷,۲۵۴	-۵,۲۷۲	۳۵,۸۶۱
۱۹۷۸	۹۱,۹۰۳	۹۶,۰۱۸	-۴,۱۱۵	۳۱,۷۴۶
۱۹۷۹	۱۰۵,۸۶۴	۱۰۷,۳۲۰	-۱,۴۵۶	۳۰,۲۹۱
۱۹۸۰	۱۱۹,۷۱۲	۱۲۳,۵۵۰	-۳,۸۳۸	۲۶,۴۵۳
۱۹۸۱	۱۴۲,۴۳۸	۱۴۴,۳۵۲	-۱,۹۱۴	۲۴,۵۳۹
۱۹۸۲	۱۴۷,۹۱۳	۱۶۰,۱۱۱	۲۳۹	۲۴,۷۷۸
۱۹۸۳	۱۷۱,۲۶۶	۱۷۱,۱۷۷	۸۹	۲۴,۸۶۷
۱۹۸۴	۱۸۶,۶۳۷	۱۸۰,۴۲۹	۶,۲۰۸	۳۱,۰۷۵
۱۹۸۵	۲۰۳,۵۴۰	۱۹۰,۶۲۸	۱۱,۰۸۸	۴۲,۱۶۳
۱۹۸۶	۲۱۶,۸۳۳	۲۰۱,۵۲۲	۴,۶۹۸	۴۶,۸۶۱
۱۹۸۷	۲۳۱,۰۳۹	۲۰۹,۰۹۳	۲۱,۹۴۶	۶۸,۸۰۷
۱۹۸۸	۲۶۳,۴۶۹	۲۲۲,۵۱۴	۴۰,۹۵۵	۱۰۹,۷۶۲
۱۹۸۹	۲۸۹,۴۴۸	۲۳۶,۲۴۲	۵۳,۲۰۶	۱۶۲,۹۶۸
۱۹۹۰	۳۱۵,۴۴۳	۲۵۳,۱۳۵	۶۲,۳۰۹	۲۲۵,۲۷۷
۱۹۹۱	۳۲۹,۶۷۶	۲۷۴,۲۰۵	۵۵,۴۷۱	۲۸۰,۷۴۷
۱۹۹۲	۳۴۲,۵۹۱	۲۹۱,۸۶۵	۵۰,۷۲۶	۳۳۱,۴۷۳
۱۹۹۳	۳۵۵,۵۷۸	۳۰۸,۷۶۶	۴۶,۸۱۲	۳۷۸,۲۸۵
۱۹۹۴	۳۸۱,۱۱۱	۳۲۳,۰۱۱	۵۸,۱۰۰	۴۳۶,۳۸۵
۱۹۹۵	۳۹۹,۴۹۷	۳۳۹,۸۱۵	۵۹,۶۸۳	۴۹۶,۰۶۸
۱۹۹۶	۴۲۴,۴۵۱	۳۵۳,۵۶۹	۷۰,۸۸۳	۵۶۶,۹۵۰
۱۹۹۷	۴۵۷,۷۰۰	۳۶۱,۱۰۰	۸۸,۶۰۰	۶۵۵,۵۵۰
۱۹۹۸	۴۸۹,۲۰۰	۳۸۲,۳۰۰	۱۰۶,۹۰۰	۷۶۲,۵۰۰



۳. صندوق بیمه بیمارستانی.<sup>۱</sup> منابع این صندوق از محل ۲/۹ درصد درآمد حقوق و مزدبگیران و خویش فرمایان تأمین می‌شود و برخلاف حق بیمه‌های صندوق‌های بیمه بازنشستگی و بازماندگان و بیمه ازکارافتادگی که محدودیت سقف درآمدی برای احتساب آن‌ها وجود دارد، حق بیمه درمانی به کل درآمد فرد تعلق می‌گیرد. در واقع حدود بیست درصد کل حق بیمه‌های پرداختی توسط بیمه‌شدگان به صندوق بیمه بیمارستانی اختصاص می‌یابد. از محل منابع این صندوق هزینه خدمات موضوع بیمه بیمارستانی یا بخش A پرداخت می‌شود.

۴. صندوق بیمه پزشکی مکمل.<sup>۲</sup> هر چند که سرانه درمان پرداختی از بابت خدمات بیمه پزشکی یا بخش B به این صندوق واریز می‌گردد، اما بخش عمده و اصلی منابع این صندوق از محل درآمدهای عمومی تأمین می‌شود و به‌هرحال از حق بیمه‌های پرداختی از سوی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی به این صندوق اختصاص نمی‌یابد. منابع این صندوق برای تأمین هزینه خدمات درمانی موضوع بیمه پزشکی و یا بخش B است.

### ب. نظام تأمین منابع مالی<sup>۳</sup>

حق بیمه‌هایی که تحت عنوان مالیات تأمین اجتماعی وصول می‌شوند حسب مورد در صندوق‌های یادشده ذخیره و از محل این منابع مزایای مربوطه پرداخت می‌شوند و پس از پرداخت هزینه‌های اداری، مازاد باقی‌مانده به‌منظور سرمایه‌گذاری مطمئن و با سود تضمین‌شده به خرید اوراق قرضه خزانه اختصاص می‌یابد. سرمایه‌گذاری در اوراق قرضه از الزامات قانونی صندوق‌ها است ضمن آن‌که دربردارنده سود قابل ملاحظه‌ای نیز است. به عنوان مثال در سال ۱۹۹۸ سود حاصل از خرید این اوراق ۴۹/۳ میلیارد یعنی با نرخ ۹ درصد بوده است.

صندوق‌های بیمه‌ای تأمین اجتماعی تحت نظارت و اداره هیئت امنایی متشکل از وزرای خزانه‌داری، کار، خدمات بهداشت و انسانی، نماینده تأمین اجتماعی، و دو نفر نماینده به‌عنوان

1. Federal Hospital Insurance (HI) Trust Fund

2. Federal Supplementary Medical Insurance (SMI) Trust Fund

3. financing system

امنای مردم<sup>۱</sup> (که از سوی رئیس جمهوری انتخاب و پس از تأیید سنا برای دوره چهارساله در هیئت مزبور شرکت می‌کند) است. هیئت امنای موظف است همه ساله گزارشی از وضعیت مالی صندوق‌ها و چشم‌انداز آینده منابع و مصارف آن‌ها به کنگره ارائه دهد.

نظام تأمین منابع مالی صندوق‌های بیمه‌های تأمین اجتماعی تا سال ۱۹۸۳ مبنی بر نظام ارزیابی سالانه<sup>۲</sup> بوده و همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شد ذخایر صندوق‌های بیمه در اغلب سال‌های قبل از ۱۹۸۳ برابر هزینه‌های سالانه بوده و در واقع پرداخت مزایا عمدتاً از محل حق بیمه‌های دریافت‌شده بوده است. اما بر اساس ارزیابی‌های به عمل آمده و به منظور فراهم کردن منابع مالی، به ویژه برای پرداخت مزایای بازنشستگی به جمعیت روبه‌افزایش بازنشستگان، نظام تأمین منابع مالی از سال ۱۹۸۳ به نظام ذخیره‌ای بخشی<sup>۳</sup> یا ذخیره نسبی تغییر یافت. در این نظام پرداخت مزایا توأمأ از محل فروش اوراق قرضه و نیز حق بیمه‌های دریافتی پرداخت می‌شود. میزان ذخایر تأمین اجتماعی در سال ۱۹۹۹ بالغ بر ۸۵۰ میلیارد بوده و همه ماهه بالغ بر هفت میلیارد دلار بر این ذخایر افزوده می‌شود و پیش‌بینی می‌شود این سیر صعودی ذخایر در سال‌های آتی ادامه یابد و تا بیست سال آینده به مبلغ چهارهزار میلیارد دلار برسد. البته از سال ۲۰۱۴ هزینه مزایای پرداختی بیش از حق بیمه‌های دریافتی خواهد بود و سبب استهلاک ذخایر در سال ۲۰۳۴ خواهد شد. ارزیابی‌ها حکایت از آن دارند که تأمین اجتماعی قادر به تأمین بیش از  $\frac{2}{3}$  تعهدات خود در آن سال نخواهد بود. این تحلیل و ارزیابی‌ها بر اساس گزارش آوریل سال ۱۹۹۸ هیئت امنای تأمین اجتماعی از ذخایر صندوق‌های سه‌گانه تأمین اجتماعی ارائه شده در حالی که بر اساس گزارش سال ۱۹۹۹ هیئت امنای مصارف صندوق بیمه خدمات بیمارستانی طی ۱۶ سال آتی بر منابع فزونی خواهد گرفت و عوامل اصلی این عدم تعادل افزایش هزینه‌های درمانی و پیرجمعیتی عنوان شده‌اند.

گزارش‌های یادشده ضرورت اختصاص زمان بیش‌تری از سوی کنگره برای دستیابی به راه‌کارهای برون‌رفت از تنگناهای مالی مبتلابه را در عین حال که موجب بروز خدشه به برنامه‌های تأمین اجتماعی نشود مورد تأکید قرار داده‌اند. در این باره صاحب‌نظران و منتقدان از

1. public trustees

2. pay as you go (PAYG)

3. partial reserve

منظرهای متفاوت به ارائه راه‌کارهایی برای رویارویی با مسائل آینده تأمین اجتماعی پرداخته‌اند.

پیروان مداخله دولت بر این باورند که طی دهه‌های گذشته کسری بودجه ایالات متحد آمریکا امکان پرداختن به برنامه‌های تأمین اجتماعی را سلب کرده است. اما در حال حاضر که پس از گذشت سی سال برای اولین بار بودجه کشور به موازنه مثبت رسیده است و پیش‌بینی می‌شود که برای چند سال آینده نیز وضع بدین منوال ادامه یابد، می‌توان این مازاد بودجه‌ای را برای مشکلاتی که تأمین اجتماعی طی قرن بیست و یکم و به واسطه پیرجمعیتی با آن روبه‌روست به کار گرفت.

گروه دیگری از صاحب‌نظران بر این عقیده‌اند که مشکلات و تنگناهای آتی تأمین اجتماعی را می‌توان با اصلاح سازوکارهای درونی نظام مرتفع کرد و در این راستا پیشنهادهای نیز طرح کرده‌اند:

- افزایش سن بازنشستگی برای جلوگیری از افزایش پرداخت مزایای بازنشستگی ناشی از طولانی شدن دوره بازنشستگی به سبب افزایش عمر افراد و تثبیت نسبی هزینه‌های بازنشستگی. منتقدین این نظریه بر این اعتقادند که در حال حاضر گروه زیادی از بیمه‌شدگان به دلیل ماهیت شغل و نیز وضعیت جسمانی خود قادر به ادامه فعالیت در شغل مربوطه نبوده و از بازنشستگی پیش از موعد استفاده می‌کنند و در نتیجه امکان یافتن مشاغلی که فرد سالمند بتواند در سنین بالا به آن بپردازد بسیار محدود است.

- لغو و منتفی کردن سقف‌های درآمدی برای کسر حق بیمه سبب دریافت مبالغ بیش‌تر از افراد با درآمدهای بالاتر از سقف خواهد شد و این امر سبب افزایش منابع خواهد شد. مخالفان، این راه‌کار را در تناقض با فلسفه تأمین اجتماعی و طرح بازنشستگی دانسته و معتقدند این امر سبب کسب حقوق بازنشستگی به مراتب بیش‌تر از سوی صاحبان با درآمدهای بالا می‌شود.

- افتتاح حساب‌های پس‌انداز انفرادی به صورت جایگزین و یا مکمل برنامه‌های تأمین اجتماعی. چرا که پس‌انداز از حقوق فردی است و چه بسا فرد بتواند مبالغ بیش‌تری را به پس‌انداز اختصاص دهد و در عین حال درآمدی بیش‌تر از آنچه تأمین اجتماعی به او خواهد پرداخت کسب کند. در مخالفت با این نظر مطرح می‌شود که هرچند پس‌انداز انفرادی امکان

کسب درآمد بیش تری را فراهم می‌کند اما خطرات بیش تری را نیز به همراه دارد. بنابراین اگر تشکیل حساب پس انداز انفرادی به عنوان مکمل برنامه‌های تأمین اجتماعی مطرح باشد، یافتن شیوه‌های به کارگیری منابع مورد سؤال است و در مورد بحث جایگزینی این حساب‌ها مشکل تضمین بازدهی حداقل معادل برنامه‌های تأمین اجتماعی مطرح است.

- سرمایه‌گذاری ذخایر در بازار سهام به عوض خرید اوراق قرضه دولتی به منظور کسب سود بیش تر، به‌ویژه که حجم قابل ملاحظه ذخایر، تأمین اجتماعی را در مقایسه با سایر مشتریان بازار سهام در موقعیت بهتری قرار می‌دهد. از آن‌جا که این پیشنهاد مالکیت بخش قابل ملاحظه‌ای از سهام شرکت‌ها توسط دولت را در پی خواهد داشت با مخالفت طرفداران خصوصی سازی روبه‌رو است.

### جمع بندی

سابقه تاریخی برنامه‌های رفاه اجتماعی در ایالات متحد آمریکا به دهه‌های پایانی قرن نوزدهم بازمی‌گردد. این برنامه‌ها به‌طور فراگیر و نظام‌مند نبوده‌اند و بیشتر در جهت حمایت از فقرا و متکدیان به اجرا درمی‌آمده‌اند. اما پس از بحران اقتصادی ۱۹۲۹ استقرار نظام رفاه اجتماعی که تمامی گروه‌های اجتماعی را دربرگیرد مورد توجه دست‌اندرکاران قرار گرفت و بدین ترتیب با تصویب قانون تأمین اجتماعی سال ۱۹۳۵ بنیادی‌ترین برنامه رفاه اجتماعی زمینه‌سازی شد. هرچند لایحه قانونی ارائه شده از سوی واگنر، مورای و دینگل<sup>۱</sup> به کنگره در سال ۱۹۴۳ برای توسعه برنامه‌های بیمه درمانی فدرال، بیمه بارداری و ازکارافتادگی موقت، و بیمه بیکاری به دلیل نظام اقتصاد آزاد حاکم بر جامعه آمریکا با مخالفت شدید اتاق بازرگانی، انجمن پزشکان، شرکت‌های بیمه خصوصی و سایر نهادهای سرمایه‌داری روبه‌رو شد و به تصویب نرسید، اما طی سه ربع قرن برنامه‌های تأمین اجتماعی متناسب با اهداف و شاخصه‌های اقتصادی جامعه متحول شد و در حال حاضر از طریق ارائه بیمه درمان بازنشستگان و ازکارافتادگان، بیمه ازکارافتادگی، بیمه بازنشستگی، و بیمه بازماندگان بیش از

1. Wagner- Murray-Dingle bill

دویست میلیون نفر از مزدبگیران و خویش فرمایان را با مشارکت مالی خود آنها و بدون کمک دولت تحت پوشش قرار می‌دهد. همچنین افراد سالمند بیش از ۶۵ سال سن و ازکارافتادگانی که حائز شرایط استفاده از مزایای بیمه‌های اجتماعی نیستند و بر اساس آزمون وسیع عدم تمکن مالی آنها احراز می‌شود از محل بودجه عمومی دولت تحت پوشش برنامه‌های حمایتی مستمری سالمندی و ازکارافتادگی و خدمات درمانی و بیمارستانی قرار می‌گیرند. البته پرداخت‌های تأمین اجتماعی به بازنشستگان و ازکارافتادگان تأمین‌کننده وضعیت اقتصادی قبل از زمان بازنشستگی و ازکارافتادگی آنها نیست، بلکه بازنشستگان و ازکارافتادگانی که از مستمری کارفرمایی و سود حاصل از پس‌اندازهای خود در بانک‌ها یا سهام بهره‌مند هستند از سطح معیشت قابل قبولی برخوردارند.

بیمه درمانی شاغلین، بیمه بیکاری، و کمک عائله‌مندی بودجه قابل ملاحظه‌ای را طلب می‌کند و برقراری آن‌ها افزایش نرخ‌های حق‌بیمه را در پی خواهد داشت و تاکنون از سوی تأمین اجتماعی به اجرا نیامده است. نظام اقتصاد آزاد ایالات متحد آمریکا مانع از کمک دولت در تأمین منابع مالی تأمین اجتماعی از یک سو و تحمیل بیشتر به صاحبان سرمایه از سوی دیگر بوده و به نظر نمی‌رسد که در آینده نیز پوشش‌های بیمه‌ای مزبور از سوی تأمین اجتماعی برقرار شوند. به‌ویژه آن که در حال حاضر خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی و خود بیمه‌ای از حمایت قابل ملاحظه‌ای در میان صاحب‌نظران اقتصادی برخوردار است.

بررسی‌های آکچوری از وضعیت صندوق‌های بیمه‌ای تأمین اجتماعی حکایت از بحران مالی این صندوق‌ها در تأمین مزایای بیمه‌ای در سی سال آینده دارد که علت آن افزایش تعداد سالمندان طی سال‌های آتی و سیر صعودی هزینه‌های درمانی است، به‌نحوی که پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۳۰ افراد بالای ۶۵ سال بیش از بیست درصد کل جمعیت را تشکیل دهند و حتی افزایش سن بازنشستگی به ۶۷ سال نیز مانع از بروز عدم تعادل در منابع و مصارف نخواهد شد. بر این اساس است که از هم اکنون صاحب‌نظران اقتصادی، مالی، آماری (آکچورها) موظف به انجام مطالعات برای دستیابی به راه‌کارهایی برای اجتناب از بروز چنان بحرانی شده‌اند.

## سپاسگزاری

از سرکار خانم الهام باقریان دانشجوی دانشگاه دولتی سانفرانسیسکو که کوشش بسیاری مبذول داشتند تا بهنگام‌ترین اطلاعات و آمار در اختیار اینجانب قرار گیرد صمیمانه سپاسگزارم.

## منابع

- Health Care and Financing Administration, *Your Medicare Benefits*, Pub. No. HCFA-10116, 1999.
- Margaret S. Gordon, *Social Security Policies in Industrial Countries*, University of Cambridge, 1990.
- U.S.A. Social Security Administration, *Basic Facts*, Pub. No. 05-10080, 1998.
- U.S.A. Social Security Administration, *Future of Social Security*, Pub. No. 05-10055, 1999.
- U.S.A. Social Security Administration, *Historical Development of Social Security Programs*, 1999.
- U.S.A. Social Security Administration, *How It's Financed*, Pub. No. 05-10094, 1999.
- U.S.A. Social Security Administration, *Supplemental Security Income*, Pub. No. 05-11000, 1999.
- U.S.A. Social Security Administration, *Understanding the Benefits*, Pub. No. 05-10024, 1999.
- U.S.A. Social Security Bulletin*, Annual Statistical Supplement, 1997.