

مطالعه تطبیقی نقش و حدود دخالت دولت در سازمان تأمین اجتماعی

زینب عصمتی *

داود محبی **

چکیده

در سراسر دنیا توافق‌های نهادهای بسیار گسترده‌ای جهت ارائه چهارچوبی یکسان برای اداره تأمین اجتماعی حاصل شده است. هدف اصلی این پژوهش، مطالعه تطبیقی نقش و حدود دخالت دولت در سازمان تأمین اجتماعی و اهداف فرعی آن تبیین نظام‌های تأمین اجتماعی کشورهای منتخب قاره‌های پنج‌گانه است. این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی انجام شده است. روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، کتابخانه‌ای است و اطلاعات مورد نیاز آن، از کتب، مقالات و اسناد موجود در کتابخانه‌ها و سایت‌های معتبر گردآوری و سپس اطلاعات به روش توصیفی - تحلیلی پردازش و تحلیل شده است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که مدل و الگوی مخصوص، استاندارد، یکسان و مشترکی، برای نقش و حدود دخالت دولت در سازمان تأمین اجتماعی وجود ندارد؛ به عبارت دیگر در برخی از کشورها، استقلال اداری و مالی و عدم تمرکز تأمین اجتماعی، اقبال یافته و در برخی دیگر، تمایل بیشتری به کنترل مرکزی همه فعالیت‌ها در بخش دولتی وجود دارد. در ایران نیز، وظیفه تأمین اجتماعی را صندوق‌های بیمه‌ای دولتی، غیردولتی و سازمان‌ها و مؤسساتی نظیر سازمان تأمین اجتماعی برعهده دارند.

کلیدواژه‌ها: مطالعه تطبیقی، نقش دولت، حدود دخالت دولت، سازمان تأمین اجتماعی.

* دکترای حقوق عمومی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، نویسنده مسئول (Esmati_Tehranbar@Yahoo.Com).

** دکترای حقوق عمومی، استادیار دانشگاه قم.

مقدمه

به لحاظ وسعت، گستردگی و حجم وظایف و تعداد جمعیت تحت پوشش، سازمان تأمین اجتماعی، گسترده‌ترین و بزرگ‌ترین نهاد تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران است. از این رو مطالعه مباحث مربوط به تأمین اجتماعی نه تنها دارای اهمیت شایانی است که در جهت بسط، توسعه، گسترش و تحقق عدالت اجتماعی ضروری نیز می‌باشد؛ همچنین پرداختن به حوزه تأمین اجتماعی از اهداف عمده دولت جمهوری اسلامی ایران و یکی از مباحث محوری در هر برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز به حساب می‌آید. گستردگی حوزه تأمین اجتماعی تا اندازه‌ای است که امروزه دولت‌های مختلف جهان نیز، مهم‌ترین خدمت خود را ایجاد و توسعه نظام تأمین اجتماعی اثربخش، کارآمد و قوی به حساب می‌آورند (مدنی، ۴۳). بنابراین برای نیل به اهداف والای انسانی و اجتماعی، نظام تأمین اجتماعی از دیرباز تاکنون در کشورهای مختلف جهان پایه‌گذاری شده است؛ گرچه این نظام‌ها به لحاظ مقررات و دامنه شمول با یکدیگر متفاوت‌اند، اما به لحاظ عملکرد و ساختار کلی، به میزان بسیار زیادی مشابه‌اند (ستاری، ۱۳۷۸: ۲۹) همچنین تأمین اجتماعی، به مثابه یکی از اساسی‌ترین و اصلی‌ترین رسالت‌های دولت‌ها، نسبت عمده‌ای از بودجه‌های دولت و سهم قابل توجهی از تولید ناخالص داخلی^۱ هر کشور را به خود اختصاص می‌دهد. (همایون پور، ۱۳۸۵: ۱۳) از سوی دیگر مطالعه تلاش‌های جهانی به منظور طراحی و استقرار نظام‌های تأمین اجتماعی دارای استقلال اداری و مالی و یا نظام‌های تأمین اجتماعی دولتی و بررسی فراگرد تاریخی پیدایش و سیر تحولات این نظام‌ها در کشورهای مختلف دنیا و نیز شناخت مبانی، علل و سازوکارهای این تحولات، زمینه ارزشمندی را جهت انجام فعالیت‌های پژوهشی در حوزه تأمین اجتماعی فراهم می‌نماید. بدیهی است این مهم به مفهوم الگوبرداری صرف و تبعیت بی‌چون و چرا از آنچه در سایر کشورهای دیگر انجام شده نمی‌باشد؛ بلکه چنین مطالعاتی این امکان را فراهم می‌نماید تا از طریق

مقایسه‌های تحلیلی، بنیان‌های نظری و روش‌شناسی پژوهشی تأمین اجتماعی شناخته شده و کاربردی‌ترین شیوه جهت تبیین مسائل و تنگناها انتخاب و مناسب‌ترین شیوه بومی به‌منظور برون‌رفت از آن به کار گرفته شود. با تکیه بر مطالب پیش گفته هم اینک سؤال اصلی این پژوهش آن است که «وضعیت کشورهای مختلف جهان و از جمله کشور ما ایران به‌لحاظ نقش و حدود دخالت دولت در تأمین اجتماعی» چگونه است؟

مبانی نظری پژوهش

امروزه در اکثر نظام‌های حکومتی، تاسیساتی که دارای شخصیت مجزا از سازمان‌های حکومت مرکزی هستند برای اداره وظایف عمومی (از جمله تأمین اجتماعی) ایجاد شده‌اند. این سازمان‌ها ابزارهای مؤثری برای حکومت مرکزی - به‌منظور انجام وظایف اجرایی و عمومی تخصصی که نیازمند استقلال و دور بودن از مسائل سیاسی است - می‌باشند. البته در این خصوص الگوی همسانی وجود ندارد. (Wade, 2004, P144) در ادامه، این الگوها در کشورهای مختلف جهان بررسی می‌گردد:

بند اول. اروپا

در غالب کشورهای توسعه‌یافته، حوزه تأمین اجتماعی و رفاه دارای برنامه‌ریزی متمرکز با اجرای غیرمتمرکز می‌باشد؛ اما دنباله‌رو نظامی کاملاً نامتمرکز است. دولت‌ها در ساختار اداری و تشکیلاتی کشورهای توسعه‌یافته، تنها نقش مدیریت کلان تأمین اجتماعی را برعهده دارند؛ بر این اساس در بخش رفاه و سلامت، دولت‌ها صرفاً مبادرت به برنامه‌ریزی، ارزیابی و تعیین استاندارد در سطح کلان می‌کنند. مزیت چنین رویکردی آن است که دولت‌ها در کشورهای توسعه‌یافته، فارغ از هر گونه درگیری در مسائل جزئی، با امکان و توانایی بیشتری به امور مهمی نظیر کنترل، نظارت ارزیابی و تعیین استاندارد حوزه تأمین اجتماعی خواهند پرداخت (جغتایی، ۱۳۷۷، ص ۵۳) در ساختار وزارت بهداشت و درمان کشورهای توسعه‌یافته، غالباً تفکیک خاصی میان بخش‌های بهداشت و درمان یا رفاه، تأمین اجتماعی و بیمه مشاهده

نمی‌گردد. بر خلاف ایران، ساختار تأمین اجتماعی در کشورهای توسعه‌یافته بسیار بسیط، روشن و کم‌حجم می‌باشد. بسیاری از کشورهای جهان جهت دستیابی به مدل مطلوب «تأمین اجتماعی» به لحاظ نقش و حدود دخالت دولت در تأمین اجتماعی پیوسته در فعالیت و تلاش‌اند. در این حوزه می‌توان از دو کشور آلمان و انگلستان نام برد که جزو کشورهای مترقی و پیش‌تازی هستند که نسبت به سایر کشور گام‌های مهم و موثرتری برداشته‌اند و اینک در جایگاهی قرار گرفته‌اند که برای کشورهای دنیا مدل، سرمشق و الگو به‌شمار می‌آیند. حقوق تأمین اجتماعی در کشورهای آلمان و انگلستان به‌عنوان مقررات نمونه از سوی کشورهای بسیاری نظیر بلژیک، لوکزامبورگ، هلند، اتریش، سوئد، ایتالیا و نروژ که خود در حوزه تأمین اجتماعی حرف‌های زیادی برای گفتن دارند به‌عنوان الگو انتخاب شده‌اند. (مسعوداصل، ۱۳۸۵: ۷۳)؛ بنابراین ابتدا این دو کشور تبیین می‌شوند:

آلمان

آلمان در دنیا به مبتکر ایجاد بیمه‌های اجتماعی شهره است. اساساً تأمین اجتماعی این کشور بر مبنای بیمه اجتماعی شکل گرفته است؛ گرچه جایگاه کمک‌های اجتماعی نیز در کنار آن شایان توجه است. صدراعظم اشراف‌زاده آلمان «بیسمارک» که به‌عنوان پدر بیمه‌های اجتماعی لقب گرفته بود، اعتقاد داشت که با اجرای طرح‌ها و برنامه‌های تأمین اجتماعی تمامی مسائل و مشکلات اجتماعی کشور از قبیل فقر، آشوب قابل حل است. از این رو فعالیت‌های خود را همراستا با این طرز فکر برنامه‌ریزی می‌کرد البته در این میان نقش محوری دولت پروس غیرقابل انکار است. در آلمان قوه قانونگذاری پس از جنگ جهانی دوم اصلاحات گسترده‌ای را در قوانین تأمین اجتماعی اعمال نمود. (مجتهدی، ۱۳۹۱، ص ۵۳)

با ورود نمایندگان سوسیالیست به مجلس در سال ۱۸۶۹، صدراعظم آلمان، برنامه‌هایی جهت برقراری بیمه اجباری کارگران برای بیماری، پیری، سوانح ناشی از کار و از کارافتادگی به‌انگیزه مقابله با گسترش سوسیالیسم و کمونیسم که از فضای پرتنش بین کارگران و کارفرمایان سود می‌بردند و پیوسته به‌دنبال تعمیق بیشتر این تضادها بودند، طراحی کرد.

بیسمارک در سال ۱۸۸۱، برنامه‌ای را برای تأمین اجتماعی به پارلمان ارائه نمود که مطابق این برنامه بیمه بیماری در سال ۱۸۸۳، بیمه سوانح ناشی از کار در سال ۱۸۸۴ و بیمه از کارافتادگی و پیری در سال ۱۸۸۹ در آلمان اجرا گردید. از این رهگذر، سرمایه‌داران برای افزایش بهره‌وری، افزایش تولید، ایمن‌سازی محیط کار، ایجاد محیط سالم و آرام برای تولید کاهش ضایعات و در نهایت، کسب سود بیشتر، امنیت روانی کارکنان را شعار خود کرده و تأمین سلامت جسمی، روحی و فکری و جلوگیری از فقر کارگران را وظیفه خود به‌شمار آوردند. در آن زمان بود که دیگر سرمایه‌داران، عاقل شده بودند. بنابراین به‌منظور استمرار رشد و بقای اندوخته و ثروت خود درک کردند که کارگران را جور دیگری نگاه کرده و آنها سرمایه انسانی و عاملی با قابلیت سرمایه‌گذاری تلقی کنند. بر این اساس از اصلاحاتی از جنس افزایش سطح دستمزد، برقراری بیمه بیکاری، درمان و حمایت‌های بازنشستگی آغاز شد و پیوسته به ابعاد کمی و کیفی افزوده گردید. بدین شکل نظام سرمایه‌داری به فراست دریافت به‌منظور بقای خود هم که شده می‌بایست توجه بیشتری به انسان سالم، ماهر و دارای تأمین کند که حافظ منافع رمز توسعه بیشتر آن نظام باشد. با این همه مسائل منتج از انقلاب صنعتی نظیر رویارویی بین غنا، فقر و نابرابری، پیوسته معضلاتی به‌وجود می‌آورد. «پروفسور میردال» درخصوص تاریخچه و فرایند توجه به انسان و بیمه‌های اجتماعی در کشورهای توسعه‌یافته و از جمله کشور آلمان پس از وقوع انقلاب صنعتی چنین می‌گوید: با توجه به اینکه نابرابری و روند فزاینده آن در برابر توسعه، مشکلات و موانع عظیمی را پدید آورد، در نتیجه، برای تسریع توسعه و ادامه روند رشد آن زمان، معکوس کردن این دو عامل (یعنی نابرابری و روند فزاینده آن در برابر توسعه) به‌منظور فراهم ساختن برابری بیشتر در دستور کار قرار گرفت. از آنجا که به‌نظر می‌رسید تحقق برابری بیشتر توسط تأمین اجتماعی در جوامع مقدور است، بنابراین آرام آرام توجه به نیروی کار و مسائل معیشتی و تأمینی آن از سوی دولت ضروری شد. در ادامه جوامع صنعتی و به‌تبع آن سایر جوامع، هر روز ترتیبات حقوقی و مقررات جدیدی تدوین کردند تا بتوانند به وضعیت معیشتی و تأمینی مردم توجهی ویژه‌تر نمایند پس از آن با همین

شکل، هویت و جنبه بین‌المللی، حقوق بین‌المللی کار ایجاد و سپس در قرن بیستم، دولت‌ها مکلف به مورد توجه قرار دادن نیازهای مربوط به کار و اشتغال و تأمین اجتماعی کارگر شدند. به‌منظور پایداری جنبه بین‌المللی تأمین اجتماعی، سازمان بین‌المللی کار، سازمان ملل متحد و اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی، تعهداتی را در این باره برای کشورهای مختلف جهان تدوین کردند و آنها را ملزم به اجرای آن کردند (حاجی‌حسینی و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۴)

انگلستان

به‌طور کلی در کشور انگلستان متولی امور تأمین اجتماعی یک واحد دولتی است. بنابراین به‌منظور اثرگذاری بر خط‌مشی یا کنترل مدیریت نظام مربوطه، جایگاه چندان قدرتمندی برای دخالت کارکنان و کارفرمایان پیش‌بینی نشده است. تأمین اجتماعی انگلستان دارای یک کمیته مشورتی ۸ تا ۱۱ نفره است که وظیفه ارائه پیشنهاد و توصیه‌های تأمینی را به وزیر مربوطه در حوزه تأمین اجتماعی برعهده دارد. یک عضو این کمیته مشورتی از طریق مشورت با سازمان‌های کارفرمایی و یک عضو دیگر نیز از طریق مشورت با کنگره اتحادیه کارگری منصوب می‌گردند. در انگلستان در واکنش نسبت به بار روزافزون تعهدات تأمین اجتماعی و به‌منظور تحقق خصوصی‌سازی، ابتدا بخشی از وظایف یکی از طرح‌های تأمین اجتماعی که توسط بخش دولتی به‌صورت انحصاری اداره می‌شد به‌شیوه خصوصی‌سازی و ایجاد واحدهای اجرایی نیمه‌مستقل، به چندین واحد مختلف واگذار گردید. بنابراین با این کار تلاش‌ها به سمت کاهش حدود دخالت و فعالیت نظام دولتی به نفع مشارکت کارفرمایان در راستای کنترل بیشتر هزینه‌ها متمایل گردید. چنین اقدامی منجر به نهادسازی مجزا بین نهادهای متولی وظایف اجرایی و نهادهای متولی اتخاذ خط‌مشی‌های کلان و سیاستی شده است که با مشارکت قابل توجه و چشمگیر کارفرمایان و کارگران همراه گردید. طرح‌های خصوصی‌سازی بیمه‌های اجتماعی در انگلستان به این صورت انجام شده که برخی وظایف جزئی بیمه‌های اجتماعی به بخش خصوصی واگذار شده است. این درحالی است که وظیفه اصلی بیمه‌های اجتماعی را همچنان دولت برعهده دارد. در انگلستان طرح اختیاری بودن

رجوع بیمه‌شدگان به نظام حساب‌های انفرادی وجود دارد که این مهم فقط یکی از دلایل این ادعاست. (کاوپانی، ۱۳۸۴: ۴۸) در انگلستان به منظور اجرای کارکردهای مصوب و تحقق اهداف با نظارت و مدیریت تأمین اجتماعی، شش واحد اداری ایجاد گردید. این واحدها صرفاً در برابر وزیر دولت مسئول‌اند و در برابر هیأت سه‌جانبه، مسئول نیستند این ساختار اداری را می‌توان نمادی از تلاش در ارائه عملکردی مؤثرتر در چارچوب تنگناهای ناشی از فشار محدودیت‌های هزینه دانست. در انگلستان، یک طرح تأمین اجتماعی که توسط یک بخش دولتی به طور انحصاری اداره می‌شود، میان واحدهای گوناگون تقسیم گردید بخشی از وظایف از طریق خصوصی‌سازی و ایجاد واحدهای اجرایی نیمه‌مستقل که هر یک مسئولیت اداره یک بخش از طرح مذکور را برعهده دارند، انجام می‌گردد. بدیهی است این فرایند منجر به کاهش دامنه، حدود دخالت و فعالیت نظام دولتی به نفع مشارکت کارفرمایان و اشخاص می‌گردد. نهادهای اجرایی جدید در قالب تجدید ساختار کلی خدمات عمومی، در سال‌های آخر دهه ۱۹۸۰ شکل گرفتند که موجب ایجاد فضای پذیرش مدیریت بخش خصوصی شدند که این مهم تا حدودی اطمینان و اعتماد رایج و سنتی به دیوان سالاری متمرکز در اجرای طرح‌های تأمین اجتماعی را به فراموشی سپرد (همان: ۸۵)

فرانسه

در سال ۱۹۴۵ به فرمان «ژنرال دوگل» سازمان تأمین اجتماعی فرانسه به شکل امروزی آن ایجاد گردید اما وی به لحاظ اداری، اصول حاکم بر نظام «کمک‌های اجتماعی» که تا آن روز بدون مداخله دولت (خصوصی) اداره می‌گردید و از قبل نیز وجود داشت را تغییری نداد. لیکن براساس فرمان ۴ اکتبر: «صندوق‌های محلی (اولیه) تأمین اجتماعی» به موجب مجوزهای قانون ۱۷ آوریل ۱۸۹۸ میلادی ناظر بر اداره «انجمن‌های همیاری کمک» ایجاد می‌گردند و عمل می‌کنند؛ اما از آنجا که سازمان تأمین اجتماعی، متولی انجام خدمتی عمومی است بنابراین سازمان مذکور می‌بایست تحت نظر وزیر تأمین اجتماعی فعالیت نماید و وزیر تأمین اجتماعی مسئولیت پاسخگویی امور آن را در برابر مجلس ملی عهده‌دار است. (نیک‌گهر، ۱۳۹۲: ۳۳۷)

سازمان تأمین اجتماعی فرانسه متشکل از ارکان دوگانه اداری ستادی و اجرایی است. وظایف برنامه‌ریزی، نظارت و سرپرستی برعهده بخش ستادی سازمان است. بخش اجرایی نیز مبادرت به ارائه خدمات تأمین اجتماعی و وصول حق بیمه‌های مصوب به صورت غیرمتمرکز در سطح منطقه‌ای و محلی می‌نماید. کارگران و کارفرمایان در فرانسه، به طور سنتی به وسیله مؤسسات بیمه‌های اجتماعی، مسئولیت فراوانی در اداره طرح‌های تأمین اجتماعی را عهده‌دارند این درحالی است که پارلمان نیز صرفاً می‌تواند برنامه‌های ذیربط و هزینه‌های آن را بررسی نماید، لیکن نمی‌تواند آن را کنترل نماید؛ دولت نیز موافقتنامه چندساله‌ای را به منظور پوشش اهداف هزینه و تحقق استانداردهای خدمتی با صندوق‌های تأمین اجتماعی منعقد می‌نماید که این موافقتنامه‌ها را باید یک کمیته نظارتی و مستقل کنترل نماید. (حاجی حسینی و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۷) چون سازمان تأمین اجتماعی، خدمتی عمومی را اداره می‌نماید، بنابراین به منظور صیانت از منافع عمومی و مراقبت از حسن استفاده از حق بیمه‌های اجتماعی، این سازمان می‌بایست توسط وزیر تأمین اجتماعی و ادارات تابعه تحت کنترل و نظارت اداری قرار گیرد. البته به دلیل خصوصی بودن نهاد تأمین اجتماعی در فرانسه که با وجود همکاری در عرصه خدمت عمومی از پاره‌ای استقلال اداری و مالی برخوردار است، نقش و میزان دخالت دولت، محدود می‌باشد (نیک‌گهر، ۱۳۹۲: ۳۳۸). برابر رأی ۱۳ می ۱۹۳۸ هیئت عمومی شورای دولتی فرانسه که در آرای بعدی نیز مورد تأیید قرار گرفته است: «خدمات بیمه‌های اجتماعی جزء خدمات عمومی اداری است حتی اگر توسط مؤسسات خصوصی اداره شود.»

از آنجا که این گونه مؤسسات وظیفه انجام خدمتی عمومی را خارج از روابط قراردادی برعهده دارند بنابراین درخصوص بیمه اجباری و وصول حق بیمه از امتیازات قدرت عمومی برخوردار بوده و در مقابل باید تحت نظارت و در چارچوب ضوابط تعیین شده توسط دولت فعالیت نمایند. در سال ۱۹۸۲ شورای قانون اساسی فرانسه همین نظر را اتخاذ کرده است. به جز پوشش‌های مکمل در حقوق فرانسه، حق بیمه‌های مربوط به مزایای تأمین اجتماعی توسط

مؤسسات مشترک جمع‌آوری حق بیمه^۱ اخذ می‌گردد و شوراها و کمیسیون‌ها خاصی مکمل یا ناظر بر فعالیت صندوق‌های بیمه‌ای می‌باشند. به انگیزه شفاف‌سازی حساب‌ها، طرح‌های مختلف را صندوق‌های ملی سه‌گانه یعنی صندوق ملی بیمه بازنشستگی، صندوق ملی بیمه بیماری و صندوق ملی مقرری‌های عائله‌مندی مدیریت می‌کنند. تعداد زیادی صندوق‌های محلی و منطقه‌ای نیز در کنار صندوق ملی، به پرداخت مزایا مشغول هستند. وزارتخانه‌های مربوطه نیز نظارت کلی بر طرح‌ها را عهده‌دار هستند. آژانس مرکزی مؤسسات تأمین اجتماعی^۲ نیز کار اداره حق بیمه‌ها را برعهده دارد؛ به‌طور کلی در فرانسه عرصه نقش و مداخله دولت به‌دلیل خصوصی بودن نهاد تأمین اجتماعی که از پاره‌ای استقلال برخوردار است با وجود همکاری در عرصه خدمات عمومی، محدود می‌باشد و این دخالت به‌وسیله وزیر تأمین اجتماعی و ادارات تابعه (اداره مرکزی و مدیریت‌های منطقه‌ای امور بهسازی اماکن بهداشتی درمانی و خدمات اجتماعی) اعمال می‌گردد. (جلیلی و قاسمی، ۱۳۸۹: ۱). از آنجا که کشورهای حوزه اسکانندیناوی (سوئد، نروژ، فنلاند و دانمارک) نیز عموماً به دلیل سیاست‌های دولتی مطلوب تأمین اجتماعی شهرت دارند، در ادامه هر یک از این کشورها به تفکیک مطالعه می‌گردد:

سوئد

سوئد کشوری است که براساس اصل «تأمین اجتماعی همگانی» یا «ملی» اداره می‌شود. در نظام مزبور همه مردم بر مبنای درآمد خود و با پرداخت حق بیمه نسبتاً زیاد و تأمین اعتبار از محل منابع مالیاتی از حمایت‌های فراوان استفاده می‌کنند. در این کشور کوشش بر این است هر فرد از بدو تولد تا لحظه فوت با روش ساده از حمایت‌های تأمین اجتماعی بهره‌مند شود. (Christensen, 2000, p134) سوئد کشوری در شمال اروپا و جزء شبه‌جزیره اسکانندیناوی است که به‌لحاظ مساحت، سومین کشور بزرگ اروپا محسوب می‌گردد؛ کشور

1. Joint collection agencies

2. Central agency of social security institution

سوئد به سال ۱۹۹۵ عضو اتحادیه اروپا گردید. در پیرامون صنایع، شهرک‌های مسکونی ساخته شد تا کارگران صنعتی و خانواده‌های آنان بتوانند در آنجا زندگی کنند. از اینجا بود که تأمین اجتماعی در سوئد نضج گرفت به طوری که خدمات اجتماعی که در پیرامون صنایع و در شهرک‌های مسکونی پدیدار گشت بنیاد تأمین اجتماعی امروز سوئد را ایجاد کرد. با ادامه روند صنعتی شدن و ترویج اندیشه «خانه مردم»، به مرور بیمه‌های اجتماعی سوئد پدیدار گشت. امروزه بیمه‌های اجتماعی افرادی را کمک می‌کند که به دلایل گوناگون نتوانند امرار معاش کنند. امور اداری مربوط به بیمه‌های اجتماعی را اداره‌ای تحت عنوان «اداره دولتی صندوق بیمه» اداره می‌نماید (Grünbuch, 1993, P76).

تأمین اجتماعی سوئد ترکیبی از بیمه دولتی، خصوصی و بیمه شرکت‌ها است. بخش بسیار جزئی از حق بیمه‌های مأخوذه متوجه اشخاص است و بخش عمده آن از سوی کارفرما پرداخت می‌گردد. برخورداری از مزایای بیمه خصوصی نیز بسیار عادی می‌باشد به طوری که کلیه مردم شخصاً یا به صورت گروهی می‌توانند اقدام به بیمه کردن خود نمایند. این مسئولیت اداره و سرپرستی طرح‌ها و دفاتر بیمه اجتماعی محلی و منطقه‌ای و مسئولیت اجرای طرح‌ها را «اداره بیمه اجتماعی سوئد»، برعهده دارد. مسئولیت اجرای طرح‌ها و برنامه‌های بازنشستگی و بازماندگان بر عهده «اداره مستمری بازنشستگی سوئد» می‌باشد. ضمناً مسئولیت سرپرستی و نظارت کلی بر طرح سیستم همگانی مزایای درمانی بر عهده «اداره ملی سلامت و رفاه» می‌باشد (Social Security Programs throughout the World: Europe, Sweden, 2011, P24).

نروژ

نروژ کشوری نفت خیز است که صنعت نفت در آن کشور یک منبع مهم درآمدی محسوب شود بنابراین نروژ درآمد فراوانی از محل صدور نفت و گاز طبیعی کسب می‌کند و این درآمد به منظور تأمین هزینه‌های تأمین اجتماعی استفاده می‌شود. این کشور در سطح جهان و اتحادیه اروپا به لحاظ ساختار مالی و اقتصادی، پیشرفته و ثروتمند محسوب می‌گردد. صندوق ذخیره ارزی در این کشور پشتوانه تأمین اجتماعی می‌باشد. مانند سایر کشورهای اسکاندیناوی

دولت نیروژ نیز از جمله دولت‌های ناظر بر تأمین اجتماعی به حساب می‌آید. مسئولیت نظارت بر خدمات اجتماعی، بر عهده دولت‌های محلی و مرکزی است همچنین دولت و شهرداری‌ها، متولی نظام بیمه در نیروژ به حساب می‌آیند به عبارت دیگر نقش و میزان دخالت دولت نیروژ در حوزه تأمین اجتماعی عبارت است از: تأمین مالی، ارائه خدمات و نظارت. نظام تأمین اجتماعی در این کشور در سطح ملی اداره و هدایت می‌گردد و بخشی از منابع لازم به منظور تأمین مالی تأمین اجتماعی نیز از محل مالیات عمومی ملی و شهرداری‌ها تأمین می‌شود. (گزارش کارشناسی نظام سلامت و بیمه در کشورهای منتخب، : ۳۵)

دانمارک

یکی از پیشرفته‌ترین نظام‌های تأمین اجتماعی در جهان نظام تأمین اجتماعی دانمارک محسوب می‌گردد به نحوی که در این کشور وقتی برای فردی مشکلی پیش می‌آید تورهای حمایتی مختلفی وجود دارد تا فرد نابود نگردد. برای تمام شهروندان در دانمارک خدمات اجتماعی و سیاست‌های مربوط به خانواده فراهم بوده و بخش عمومی وظیفه دارد خدمات با کیفیت مطلوبی را به شهروندان ارائه کند. در دانمارک بخش عمده‌ای از سیاست‌های تأمین اجتماعی به وسیله کارمندان بخش دولتی و نه بخش خصوصی عملی می‌گردد البته بخشی از امور تأمین اجتماعی نیز به بخش خصوصی و سازمان‌های داوطلبانه واگذار گردیده است. این کشور شامل ۵ بخش و ۹۸ دولت محلی می‌باشد که مسئولیت ارائه خدمات تأمین اجتماعی بر عهده دولت‌های محلی است (صادقی، ۱۳۹۴: ۴).

فنلاند

دولت فنلاند سیاست‌های تأمین اجتماعی را در این کشور از سال ۱۹۷۰ شروع نمود. مبنای بیشتر خدمات و سیاست‌های تأمین اجتماعی این کشور مراقبت از کودک (شامل سیستم مراقبتی روزانه مطمئن و با قیمت مناسب) بود. در فنلاند برای اینکه سالمندان بتوانند اوقات خود را راحت‌تر بگذرانند و حتی الامکان زمان طولانی‌تری را در خانه خود سکونت داشته

باشند، شهرداری‌ها برای آنان خدماتی را ارائه می‌نمایند همچنین برنامه‌ریزی و تدارک محل سکونت مناسب به‌همراه دریافت خدمات و سکونت حمایت شده به افراد نیازمند از جمله وظایف دیگر شهرداری‌ها در فنلاند محسوب می‌گردد.

بند دوم. آمریکا

ایالات متحده آمریکا

در مقایسه با سایر کشورهای توسعه‌یافته، دولت مرکزی در ایالات متحده، نقش و دخالت محدودی در تأمین رفاه داشته است. از موارد عمده توسعه تدارک و تأمین فدرال می‌توان به زمان دولت روزولت در دهه ۱۹۳۰ که بنیان نظام تأمین اجتماعی گذاشته شد و نبرد فقرا در دهه ۱۹۶۰ که برخی کمک‌های مهم (مراقبت‌های بهداشتی چشمگیر برای افراد با درآمد پایین) فراهم شد، اشاره کرد. در این موارد دولت فدرال در گستره وسیعی از پروژه‌ها و فعالیت‌ها در سطح ملی درگیر شد (جغتایی، ۱۳۷۸: ۵۴). نهاد تأمین اجتماعی در پاره‌ای کشورها دارای شخصیت حقوقی مستقلی از دولت نیست؛ مثلاً تأمین اجتماعی ایالات متحده آمریکا شخصیت حقوقی مستقل از دولت ندارد و ضمن اینکه برای هر یک از مشمولان تأمین اجتماعی حساب خاصی را باز می‌کند تنها به‌عنوان امین، مبادرت به اخذ حق بیمه‌ها می‌نماید. امروزه در ایالات متحده آمریکا، اجرای نظام تأمین اجتماعی را واحدی به‌نام «اداره تأمین اجتماعی» برعهده دارد. به‌عنوان یکی از کشورهای پیشرفته و صنعتی دنیا در ایالات متحده آمریکا، سازمان تأمین اجتماعی نهادی مستقل از دولت فدرال ایالات متحده است که به‌عنوان امین بیمه‌شدگان، صرفاً مسئولیت وصول و نگهداری پس‌اندازها و تقسیم وجوه صندوق را به مشمولان قانون عهده‌دار می‌باشد. به‌عبارت دیگر سازمان تأمین اجتماعی آمریکا گرچه عهده‌دار اجرای برنامه تأمین اجتماعی (به‌عنوان یکی از مهم‌ترین وظایف دولت فدرال) است ولی به‌مثابه یک صندوق امانی دارای استقلال مالی بوده و از نظر حقوقی، سازمان تأمین اجتماعی آمریکا صرفاً یک «صندوق امانی» محسوب می‌گردد. بنابراین می‌توان اذعان نمود که اگرچه سازمان

تأمین اجتماعی آمریکا دارای شخصیت حقوقی مستقل از دولت نمی باشد اما اداره آن تابع موازین مربوط به اداره و مصرف وجوه امانی بوده و از این جهت دارای استقلال مالی است. (نصیری، ۱۳۸۲: ۲۸) کار نظارت و اداره این سازمان برعهده هیئت امنایی متشکل از وزرای کار، خزانهداری، خدمات بهداشتی و انسانی، نماینده تأمین اجتماعی و دو نفر نماینده از طرف مردم (که از سوی رئیس جمهور انتخاب و پس از تأیید سنا برای یک دوره چهار ساله در هیئت مذکور شرکت دارند) می باشد (همایون پور، ۱۳۸۶: ۲۷۱). گرداننده اصلی امور مربوط به تأمین اجتماعی این کشور که می توان آن را با وزیر رفاه (سابق) مقایسه کرد، رئیس اداره تأمین اجتماعی آمریکا است که از طرف رئیس جمهور پیشنهاد و با نظر کنگره منصوب می گردد (نعیمی و پرتو، ۱۳۹۴: ۱۰۹).

سایر کشورهای آمریکایی

برخی از قدیمی ترین طرح های تأمین اجتماعی دنیا همچنان در کشورهای آمریکای جنوبی، در حال اجرا می باشد؛ به ویژه کشورهای نظیر آرژانتین، برزیل^۱، شیلی و اروگوئه که خاستگاه های اولیه چنین طرح هایی بوده اند هنوز دنباله رو طرح های تأمین اجتماعی قدیمی هستند. این طرح ها در ابتدا مستقیماً تحت دخالت و اداره دولت ها بودند و حتی پس از برقراری استقلال مؤسسات تأمین اجتماعی، نقش و مداخله دولت ها نمایان بود. مدل بیمه های اجتماعی که در آن يك مؤسسه دارای استقلال اداری و مالی را هیئتی سه جانبه مدیریت و نظارت می کند، عموماً برگرفته از کشورهای آمریکای مرکزی است که در حد وسیعی نیز مورد پذیرش این کشورها قرار گرفته است.

بند سوم. آفریقا

برابر قانون مسئولیت اداره طرح های بیمه های اجتماعی در غالب کشورهای آفریقایی

۱. در برزیل، ایالات این کشور، استقلال چشمگیری از دولت در نظام قانونگذاری و تأمین اجتماعی دولتی دارند.

که دارای طرح‌های مذکور هستند را يك مؤسسه تأمین اجتماعی برعهده دارد. این مؤسسه عموماً تحت مدیریت هیأتی سه‌جانبه و تحت نظارت و دخالت دولت مرکزی می‌باشد. تفکیک امور مالی تأمین اجتماعی از امور مالی و بودجه دولت یکی از اهداف مدیریت و نظارت تأمین اجتماعی به شکلی که گفته شد می‌باشد؛ هرچند آنچه در عمل مشاهده می‌گردد با قوانین تطابق نداشته بدین صورت که انتصاب اعضای هیئت مدیره و مدیران اجرایی تأمین اجتماعی را دولت تحت عنوان يك قدرت سیاسی برعهده دارد. این درحالی است که حوزه مداخلات دولتی حتی به بخش‌ها و قلمروهای اجرایی، مالی و وظایف هیئت مدیره نیز تسری یافته است. در برخی از کشورهای به صورت قانونی، مداخله مستقیم و مستمر دولت تقویت شده و عملاً ساختار سه‌جانبه گرایی واقعی برای اداره طرح‌های تأمین اجتماعی محدود گردیده است. این مسأله دست آخر منجر به نادیده گرفتن مسئولیت‌ها و تخریب نقش‌ها شده و اختیار انتصاب به وزیر ذیربط محدود شده است هر چند باید اذعان نمود که لازمه و پیش شرط مدیریت و اداره کارآمد، صرفاً استقلال اداری و مالی تأمین اجتماعی در این گونه سازمان‌ها نیست با این همه در کشورهایی نظیر گابن، غنا، نیجریه، سنگال، تانزانیا و زیمبابوه در دهه گذشته گرایش و حرکت به سمت استقلال اداری و مالی بیشتر و عملی‌تر تأمین اجتماعی از دولت شروع شده است همگی این کشورها نمونه‌هایی هستند که در آنها استقلال مؤسسات از دولت به خوبی گسترش یافته است. یک نمونه از کشورهای آفریقایی که در آن مسئولیت طرح‌های تأمین اجتماعی تقسیم و توزیع گردیده است کشور آفریقای جنوبی می‌باشد بدین صورت که کشور مذکور بر اساس چارچوب سیاست‌های اتخاذ شده درخصوص اصلاح طرح‌های جامع تأمین اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی در زمینه سالمندی از طریق اجرای طرحی به وسیله حوزه رفاه اجتماعی بر مبنای بررسی استطاعت ارائه شده و در ادامه نقش توسعه طرح‌های مستمری حرفه‌ای و شغلی بر

عهده وزارت دارایی است. وزارت کار نیز مسئولیت صندوق غرامت کارگران و صندوق بیمه بیکاری را عهده دار می باشد.

بند چهارم. اقیانوسیه

استرالیا

علاوه بر کشورهای آفریقایی، در قاره اقیانوسیه نیز که به عنوان کوچک ترین قاره دنیا (شامل کشورهای نظیر استرالیا و زلاندنو) شناخته می شود اداره طرح های تأمین اجتماعی را مستقیماً دولت برعهده دارد. در استرالیا، به سال ۱۹۰۸ قوانین اولیه تأمین اجتماعی شامل مستمری بازنشستگی و از کارافتادگی در این کشور پدیدار گشت. قانون جاری تأمین اجتماعی استرالیا که برنامه های آن شامل سیستم حمایت های اجتماعی و مستمری اجباری حرفه ای است در سال ۱۹۹۱ مصوب شد. تأمین اجتماعی این کشور که شهروندان استرالیایی را تحت پوشش قرار می دهد بابت آن مبلغی از آحاد جامعه دریافت نمی کند. کل هزینه های تأمین اجتماعی نیز از محل درآمدهای عمومی دولت تأمین می گردد.

(Social Security Programs throughout the World, Australia, Asia & Pacifis, 2013, P37).

زلاندنو

در این کشور تأمین اجتماعی بر اصل غیرمشارکتی (غیر معاوضی) بنا شده و به صورت کلی از جانب دولت و از محل مالیات های وصولی تأمین می شود. از آنجا که شغل اغلب مردم کشاورزی است بنابراین تأمین اجتماعی بر اساس کمک های دولتی تنظیم گردیده است. تفکر انفاق از سوی جامعه به نام تکلیف و حق نفقه از جانب افراد ملت چنین تعبیر می گردد که در صورت کاهش درآمد فرد از حد معین، حق مزبور برای فرد ایجاد می گردد. اعتبار مالی برنامه مزبور نیز با در نظر گرفتن بدهکاری جامعه در قبال افراد، از محل وضعیت مالیات و با مبنا قرار دادن درآمد تأمین می شود. از این رو در زلاندنو هر شهروند به تناسب مشارکت مادی و میزان نیاز خود، حق استفاده از امکانات موجود را دارد و آن براساس کمک های عمومی و

بودجه دولت تنظیم می‌شود. میزان کمک نیز از وضعیت ثابتی برخوردار نیست و پیوسته در حال تغییر می‌باشد. (Tuncomag, 1990, P25)

بند پنجم. آسیا

چین، لائوس، اندونزی و ویتنام

در کشورهای در حال گذار نظیر چین، جمهوری‌های آسیای مرکزی، لائوس و ویتنام، دولت‌های مرکزی یا ایالتی، مدیریت تأمین اجتماعی را برعهده دارند. نظارت و سرپرستی کلی در تأمین اجتماعی را وزارت منابع انسانی و تأمین اجتماعی و دپارتمان مستمری‌ها انجام می‌دهند. به منظور انجام هزینه‌های اداری، دولت‌های مرکزی و محلی، بخشودگی مالیاتی و یارانه‌ای ارائه کرده و به کارکنان دولت، اعتبار مالی سیستم‌های بیمه تکمیلی درمانی را ارائه می‌کنند. حدود ۸۰ درصد از حق بیمه‌های طرح خدمات درمانی تعاون روستایی را دولت‌های مرکزی و محلی تأمین مالی می‌نمایند (در استان‌های مرفه این میزان کمتر می‌باشد). به طور میانگین در حدود ۶۰ درصد از اعتبار طرح بیمه درمانی شهرنشینان غیرحقوق‌بگیر را دولت‌های مرکزی و محلی تأمین می‌کنند. راهبردهای دولت مرکزی در خصوص نرخ‌های حق بیمه را دولت‌های محلی و کارفرمایان، اجرا می‌نمایند. دولت‌های مختلفی از جمله منطقه‌ای، محلی، استانی، ایالتی، شهری و کشوری، در سیستم بیمه‌ای کشور چین، کنترل و مدیریت نظام تأمین اجتماعی این کشور را به صورت سیستم بیمه اجتماعی و حساب‌های اجباری انفرادی عهده‌دار می‌باشند. مسئولیت فرایندهای اجرایی مستمری بازنشستگی و حساب‌های انفرادی را شعب بیمه اجتماعی استانی، شهری و یا کشوری برعهده دارند. همچنین مسئول ذخایر قانونی (صندوق ذخایر ویژه) مسئولان کار و تأمین اجتماعی استانی هستند که درصدی از درآمد به دست آمده در یک دوره معین را صندوق‌های ذخایر محلی در هنگام رسیدگی قانونی باید پرداخت کنند. مزایای درمانی توسط شعب بیمه اجتماعی دولت محلی، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های معتبر ارائه می‌گردد. راهنمایی عمومی جهت ارائه مراقبت درمانی نیز برعهده

وزارت بهداشت دولتی است. با توجه به پهناوری کشور چین و دگرگونی وسیع در توسعه اقتصادی این کشور، همراه با اتکا و اعتماد دیرپا به شرکتهای دولتی، مسئولان تدارک حمایت‌های اجتماعی با یکدیگر ترکیب شده و در ایجاد یک نظام تقریباً یکپارچه برای دولت مرکزی مشکلات بزرگی را ایجاد نموده‌اند که دولت چین برای حل این معضلات، وزارتخانه‌ای جدید را در سطح ملی با نام «وزارت کار و تأمین اجتماعی» ایجاد نموده است.

(Social Security Programs throughout the World: Asia, China, 2012, P 4)

وظیفه تأمین اجتماعی در کشور سریلانکا برعهده سازمان‌هایی نظیر «صندوق احتیاط کارمندان» و «صندوق امانی کارمندان» و در کشور تایلند اداره امور تأمین اجتماعی تحت مسئولیت وزارتخانه کار می‌باشد. در کشور هندوستان نیز یک سازمان نیمه‌مستقل و دارای هیئت‌امنای مرکزی به‌عنوان یک نهاد صنفی با نام «سازمان صندوق احتیاط کارکنان» و تحت دخالت و کنترل شدید دولت امورات تأمین اجتماعی را انجام می‌دهد؛ عملکرد و تجارب چندین مؤسسه تأمین اجتماعی در آسیای جنوب شرقی موفق ارزیابی می‌شود زیرا چه به‌لحاظ جایگاه قانونی و چه به‌لحاظ استقلال اداری و مالی از دولت، موفق نشان داده‌اند.

وزیر کار و اشتغال در کشور فیلیپین، تنها عضوی از کمیسیون تأمین اجتماعی می‌باشد که مسئولیت تعیین خط‌مشی اداری تأمین اجتماعی را برعهده گرفته است. مؤسسات متولی تأمین اجتماعی در کشور فیلیپین گرچه از استقلال اداری زیادی برخوردارند اما همواره دچار تنگناها و محدودیت‌های بودجه‌ای و مالی در بخش دولتی بوده و نمی‌توانند شرایط خدمتی یا خط‌مشی اداری و یا استخدامی خود را تدوین نمایند. مسئولیت اداره نظام تأمین اجتماعی در کشور ویتنام، به تدریج از دولت مرکزی و در مورد حمایت‌های کوتاه‌مدت به تدریج از اتحادیه‌های کارگری به یک سازمان تأمین اجتماعی به نام «بیمه‌های اجتماعی ویتنام» که دارای استقلال اداری است در حال واگذاری و انتقال می‌باشد. در کشور اندونزی اگرچه سازمان اصلی تأمین اجتماعی، یعنی نظام بیمه‌های اجتماعی دارای شرایطی مستقلاً می‌باشد که در قانون به‌عنوان یک شرکت انتفاعی عمومی تعریف شده اما اخیراً مشخص گردیده است که دولت

مداخله شدیدی به لحاظ سیاسی در اداره امور این سازمان به ویژه در مدیریت برنامه سرمایه‌گذاری و مالی سازمان مذکور اعمال نموده است. وجود فساد و سوءمدیریت در چگونگی اداره سازمان تأمین اجتماعی، مهم‌ترین عامل افزایش دخالت دولت در سازمان تأمین اجتماعی اعلام گردیده است.

جمهوری اسلامی ایران

در ایران، اولین ریشه‌های تأمین اجتماعی به قوانین بیمه‌های اجتماعی در سال ۱۳۰۹ برمی‌گردد اما تحول عمده در حقوق تأمین اجتماعی ایران که نشان‌دهنده درک دولت از ضرورت اجرای بیمه‌های اجتماعی است، تصویب قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران در سال ۱۳۳۱ است که در سال ۱۳۴۴ اصلاحاتی در آن انجام شد و در نهایت منجر به تصویب قانون بیمه اجتماعی در اردیبهشت‌ماه ۱۳۳۹ گردید. با این همه تصویب قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۳۵۴ که در حقیقت شامل بیمه‌های اجتماعی می‌باشد نقطه عطفی در تاریخ تأمین اجتماعی ایران محسوب می‌گردد. (عصمتی، ۱۳۹۲: ۹) در ایران قانون تأمین اجتماعی متمرکز دولتی در سال ۱۳۵۴ پی‌ریزی شده اما پیش از آن هم به صورت پراکنده، صندوق‌های مختلفی وجود داشته است. مطابق ماده یک قانون سازمان تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴)، «سازمان دارای شخصیت حقوقی و استقلال اداری و مالی است» متعاقب این قانون در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز تأکید شده است که «سازمان‌ها، مؤسسات و صندوق‌های فعال در قلمرو بیمه‌ای نظام، دارای شخصیت حقوقی و استقلال اداری و مالی بوده...» (ماده ۶، بند ل) البته این استقلال تعارضی با مسئولیت تضامنی دولت‌ها در قبال صندوق‌های بیمه‌ای و در اینجا سازمان تأمین اجتماعی، ندارد.

از دیرباز به واسطه منابعی که وارد این سازمان می‌شد، کمتر کسی به حجم تعهدات سازمان که بسیار بیشتر از حجم نقدینگی آن است، توجه کرده است. این موضوع باعث توجه و تمایل نهادهای مختلف جهت تسلط بر این سازمان بوده که همین امر موجب مداخله دولت‌ها در سازمان گردیده است. فرآیند حضور وزارت رفاه در عرصه سیاست اجتماعی کشور نیز مبین

این امر است که مسئولان این وزارتخانه نیز به جای توجه به حوزه‌های سیاست‌گذاری و نظارت، بیشتر تمایل به دخالت در بخش‌های مالی سازمان داشته‌اند. این مسأله به‌انضمام تجارب جهانی مرتبط، تأکیدی به‌جا بر ضرورت استقلال اداری و مالی این سازمان از نهادهای دیگر و به‌خصوص نهادهای مرتبط با قدرت سیاسی هستند. این درحالی است که در آخرین اساسنامه سازمان که در سال ۱۳۸۸ تدوین شد، استقلال اداری و مالی سازمان برخلاف قوانین موجود خدشه‌دار شد و سازمانی که در حوزه سیاسی پرچم سفید و بی‌طرفی کامل، ویژگی بارزش است در کشاکش قدرت، استقلال خود را از دست داد. به‌طور کلی در ایران، وظیفه تأمین اجتماعی را صندوق‌های بیمه‌ای دولتی، غیردولتی و سازمان‌ها و مؤسساتی نظیر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری برعهده دارند. جدول یک نحوه اداره نهاد تأمین اجتماعی را در کشورهای مختلف نمایش می‌دهد:

جدول ۱- مقایسه تطبیقی کشورهای مختلف جهان

به‌لحاظ نقش و حدود دخالت دولت در سازمان تأمین اجتماعی

ردیف	کشور	نحوه اداره تأمین اجتماعی
۱	ایران	از طریق دولت
۲	ایالات متحده آمریکا	از طریق نهادی مستقل از دولت فدرال ایالات متحده
۳	انگلستان	از طریق یک واحد دولتی
۴	فرانسه	به‌صورت خصوصی (محدودیت نقش و میزان دخالت دولت)
۵	چین	از طریق دولت
۶	هند	از طریق یک سازمان نیمه‌مستقل تحت کنترل و مداخله دولت
۷	استرالیا	از طریق دولت
۸	زلاندنو	از طریق دولت
۹	اندونزی	از طریق دولت

از طریق دولت	لائوس	۱۰
از طریق دولت	ویتنام	۱۱

نتیجه گیری

مطالعه گسترده نظام‌های تأمین اجتماعی جهان که ماحصل این پژوهش است نشان می‌دهد که این موضوع ضرورتاً بر مبنای شناخت وضعیت کشورها در قوانین و مقررات موضوعه نمی‌باشد بلکه این موضوع بر اساس نتایج کاری و عملکردی کشورهای مختلف جهان نضج یافته است. بدین ترتیب که در کشورهای مختلف جهان، نهادسازی در حوزه تأمین اجتماعی، گاهی به رهیافت اداری و کلی دولتها و گاهی به تجربه، حوزه تخصصی و شخصیت مقامات کلیدی دولت‌ها بستگی دارد به عبارت دیگر در پاره‌ای کشورها، استقلال اداری و مالی و عدم تمرکز تأمین اجتماعی، اقبال یافته و در برخی دیگر، تمایل بیشتری به کنترل مرکزی همه فعالیت‌ها در بخش دولتی وجود دارد در توضیح بیشتر سطور گذشته می‌توان گفت که مثلاً ساختارهای سه‌جانبه در پاره‌ای از کشورها مثلاً در شرق و جنوب شرقی آسیا، هنوز به‌طور کامل استقرار نیافته است و تمایل به هدایت مقتدرانه و محدود نمودن فعالیت‌های دمکراتیک و انحصارات در مورد فعالیت‌های اتحادیه‌های کارگری در کشورهای شرق و جنوب شرقی آسیا موجب افزایش محدودیت‌های اجتماعی و فقدان فرصت‌های لازم برای نمایندگان کارگران از نظر مشارکت در برنامه‌ریزی و اداره حمایت اجتماعی منجر شده است. اگر چه شرایط کنونی جهان نشانگر آن است که در سراسر دنیا توافق‌های نهادی بسیار گسترده‌ای جهت ارائه چارچوبی یکسان برای اداره تأمین اجتماعی حاصل شده و این ترتیبات در بیشتر موارد به اثربخشی و کارآمدی در نظام‌های تأمین اجتماعی انجامیده است، همان‌گونه که پیشتر اشاره شد باید اذعان نمود آنچه در يك کشور قابلیت اجرا دارد و اثربخش است ضرورتاً ممکن است در کشور دیگر آن‌طور که باید، عمل نکند. اما آنچه مشهود است این است که مهم‌ترین عوامل مؤثر در تهیه ساختار اداری کارآمد تأمین اجتماعی، سازگاری این ساختار با ویژگی‌ها و شرایط آحاد مردم و جامعه توافق‌های نهادی، سطح توسعه (به‌ویژه توسعه سیاسی) در کشور می‌باشد. همچنین نتایج

حاصل از این پژوهش حاکی از آن است که استان‌ها، دولت‌های محلی، بخش‌ها و شهرداری‌ها نقش مهمی در اداره تأمین اجتماعی ایفا کرده و در پاره‌ای کشورها، سطوح و نهادهای مذکور از اختیارات ملی نسبتاً خوبی برخوردارند. در چنین شرایطی است که از تمرکز غیرضروری در سطوح بالای دولتی کاسته شده و دولت مرکزی توانایی کنترل و نظارت امور تأمین اجتماعی را خواهد یافت. در کشورهای پیشرفته جهان نیز به علت بالا بودن سطح زندگی مردم و خصوصی سازی کامل اقتصادی، دولت، اداره تأمین اجتماعی را برعهده داشته و حرکت رو به رشد تأمین اجتماعی از محل درآمد ملی است. در بسیاری از این کشورها، دولت موظف است از افراد با سطح درآمد کمتر از حد معینی حمایت کند. در این کشورها، پرداخت حق بیمه از طرف مردم مطرح نیست و درآمدهای ملی و مالیاتی که توسط دولت‌ها گردآوری می‌شود، منبع مالی تأمین اجتماعی به حساب می‌آید. به طور خلاصه می‌توان اذعان نمود که هم‌اینک در کشورهای پیشرفته جهان، حرکت از بیمه‌های اجتماعی به سوی رفاه اجتماعی است. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که در جمهوری اسلامی ایران، اداره و کنترل تأمین اجتماعی متمرکز بوده به تدریجی که توجه دولت به کنترل کلان نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی و مدیریت و برنامه‌ریزی راهبردی است و فعالیت اصلی دولت در بخش رفاه اجتماعی نیز محدود به برنامه‌ریزی و مدیریت کلان نظام تأمین اجتماعی و ایجاد زمینه برای تعیین استانداردهای نظارت بر نحوه اجرای تأمین اجتماعی می‌باشد.

مدل و الگوی مخصوص، استاندارد، یکسان و مشترکی، برای ساختار سازمانی و تشکیلات اداری نظام تأمین اجتماعی همه کشورها وجود ندارد و بنابه شرایط اقتصادی کشورهای مختلف جهان، ساختارها و الگوهای متفاوتی برای موقعیت‌های خاصی کاربرد دارند و ساختار سازمانی اکثر نظام‌های امروزی تأمین اجتماعی بیشتر برای برآورده ساختن مقتضیات و نیازهای خاصی در زمان خاصی بر اساس ملاحظات تاریخی، سیاسی و اجتماعی بنا شده است؛ مثلاً در برخی کشورها امکان دارد وزارتخانه‌ای نظیر وزارت کار، وزارت خدمات اجتماعی، وزارت بهداشت و یا وزارتخانه‌ای با عنوان وزارت تأمین اجتماعی، نقش و وظایف دولت در حوزه تأمین اجتماعی

را ایفا کند؛ یا اینکه ممکن است هیئت و شورایی خاص، وظیفه سیاست گذاری و نظارت بر تأمین اجتماعی را به عهده داشته و در مقابل دولت جوابگو باشد. در پاره‌ای از کشورها نیز ممکن است، قوه مقننه نهادهایی چون «اداره تأمین اجتماعی»، «صندوق ملی تأمین اجتماعی» یا «هیئت بیمه ملی» را ایجاد نماید. این نهادها تحت نظارت وزارتخانه ذیربط، مقررات تأمین اجتماعی را عملی می‌کنند. همچنین گاهی ممکن است خط‌مشی گذاری تأمین اجتماعی میان برخی ادارات دولتی تقسیم گردد. نحوه و چگونگی ایجاد هماهنگی و ارتباط میان این ادارت در این وضعیت موضوعی مهم و اساسی است. از سوی دیگر حقوق تأمین اجتماعی در کشورهای مختلف وفق ساختار نظام تأمین اجتماعی آنان درونی شده و مؤسسات و صندوق‌های دولتی و غیردولتی ارائه خدمات تأمین اجتماعی به مردم را برعهده دارند. در جمهوری اسلامی ایران مقررات، این مهم را صندوق‌های بیمه‌ای دولتی، غیردولتی و سازمان‌ها و مؤسساتی نظیر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بازنشستگی کشوری برعهده دارند.

منابع

کتاب

۱. جغتایی، محمدتقی، رفاه اجتماعی: ساختار و عملکردها، چاپ اول، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۷.
۲. جلیلی، طیبه، قاسمی وانانی، زهرا، نظام تأمین اجتماعی در فرانسه، انتشارات واحد مطالعات و تحقیقات بیمه‌ای، مؤسسه حسابرسی، صندوق بازنشستگی کشوری، وزارت رفاه و تأمین اجتماعی، فروردین ۱۳۸۹، ص ۳.
۳. حاجی حسینی، جهانگیر، هوشیار، محمدنژاد، یوسف، اخوان بهبهانی، علی، گزارش طرح پژوهشی «بهبود نظام تصمیم‌گیری در سازمان تأمین اجتماعی»، انتشارات مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۲، صص ۷۸-۹۵.
۴. مجتهدی، محمدرضا، حقوق تأمین اجتماعی، انتشارات آیدین، چاپ اول، ۱۳۹۱، صص ۵۳-۵۵.
۵. مدنی سعید، به‌سوی نظام جامع رفاه اجتماعی، چاپ اول، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، انتشارات شورای برنامه‌ریزی سازمان بهزیستی، ۱۳۷۹.
۶. مسعوداصل، ایروان، طراحی ساختار وزارت رفاه و تأمین اجتماعی ایران، رساله دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۸۵.
۷. نعیمی، عمران، جوان جعفری، محمدرضا، فدایی جویباری، حمید، قاسمی، محسن، رضوانی منفرد، احمد، رشوندبوکانی، مهدی، جعفری، زهرا، طباطبایی حصار، نسرین، قانون تأمین اجتماعی در نظم حقوقی کنونی، ۱۳۸۹، انتشارات جنگل، تهران، چاپ دوم.
۸. همایون پور، هرمز، تأمین اجتماعی در ایران و جهان، چاپ اول، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۸۵.

مقالات

۱. ستاری فر، محمد، زمینه تاریخی تأمین اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول، شماره ۱، تابستان ۱۳۷۸، ص ۲۹-۵۱.
۲. صادقی، خسرو، مقایسه تطبیقی نظام بیمه‌های اجتماعی ایران و کشورهای مختلف با تأکید بر ایده دولت رفاه در روابط بین‌الملل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، ۱۳۹۴، ص ۴.

۳. عصمتی، زینب، آشنایی با مفاهیم حقوق عمومی؛ بررسی مفهوم تأمین اجتماعی، پژوهشکده شورای نگهبان، انتشارت دفتر مطالعات نظام سازی اسلامی، (۱۳۹۲)، شماره ۱۱۶،
۴. کاویانی، کوروش، خصوصی سازی بیمه های اجتماعی، فصلنامه تأمین اجتماعی، (۱۳۸۴)، شماره ۲۳، مؤسسه عالی پژوهشی سازمان تأمین اجتماعی.
۵. گزارش کارشناسی نظام سلامت و بیمه در کشورهای منتخب، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، گروه سلامت و اقتصاد درمان، ۱۳۹۵، ص ۳۵.
۶. مدنی، سعید، چشم اندازهای فراروی تأمین اجتماعی در ایران: چالش ها و راهکارهای پیش بینی شده در لایحه نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی، مجله تأمین اجتماعی، زمستان ۱۳۸۲، شماره ۱۵، ص ۳۰۰.
۷. نیک گهر، عبدالحسین، نظام تأمین اجتماعی در فرانسه، فصلنامه تأمین اجتماعی، (۱۳۹۳)، شماره ۲۵، سال هشتم، صص ۲۹-۲۷.
۸. همایون پور، هرمز، اصلاحات تأمین اجتماعی در اروپا مرکزی و شرقی: تفاوت در مقایسه با آمریکای لاتین، فصلنامه تأمین اجتماعی، (۱۳۸۹)، سال ششم، شماره هجدهم، ص ۸۲.

1. Christensen, A. Social Security Law (in M. Bogdan, Swedish Law in the new Millenium, Stockholm, 2000, p134 vd.
2. Grünbuch über die Europäische Sozialpolitik. Luxembourg: Kommission der Europäischen Gemeinschaften, (1993).
3. Reports: Social Security Programs throughout the World: Europe, Northern Europe, Sweden, issa, PR & IAD, 2011, P24.
4. Reports: Social Security Programs throughout the World: Australia, Asia & Pacifis, issa, PR & IAD, 2013, P37.
5. Reports: Social Security Programs throughout the World: Asia, China, issa, PR & IAD, 2012, P4.
6. Tuncomag K, sosyal sigortalar, 5, Basi, ist, 1990, P25
7. Wade (H.W.R) Henry Wiliam rawson, 2004, Administrative Law, New York, Oxford University Press, ninth Ed, P144.