



۱- پیش درآمد

طبقه بندی روشی است که مقایسه تطبیقی امور را میسر ساخته و در جهت شناخت دسته بندی شده امور و تفکیک وجوه تمایز و اشتراک موضوع مورد طبقه بندی بکار گرفته می شود، در متن هر طبقه بندی دیدگاهی وجود دارد که مبنای دسته بندی را مشخص می نماید.

در طبقه بندی نظامهای تامین اجتماعی نیز با توجه به وجوه مختلفی که این نظامها از آن برخوردارند دیدگاههای مختلفی مبنای دسته بندی نظامها قرار گرفته است، تنوع دیدگاهها و مبانی و الزاماتی که موجبات دسته بندی نظامها را پدید آورده است نیز موجب شده که دسته بندی های مختلف و متنوعی از نظامها پدید آید. در واکاوی ادبیات نظری مربوط به ساختار شناسی نظامهای تامین اجتماعی سعی شده است تا دیدگاههای مختلف مدنظر قرار گرفته و نظامهای تامین اجتماعی از منظرهای مختلف مورد بررسی قرار گیرند.

۲- طبقه بندی نظامهای مختلف تامین اجتماعی

آنچه در نگاه اول به نظر می رسد، کمتر طبقه بندی خاص و روشنی وجود دارد که در جوامع بین المللی برای طبقه بندی نظامهای تامین اجتماعی به اجماع پذیرفته شده باشد. نویسندگان آلمانی اغلب نظامهای تامین اجتماعی را به دو دسته رسمی و سنتی تقسیم بندی می کنند و برخی از مواقع این دسته بندی به سه طبقه رسمی، سنتی و غیررسمی تقسیم می شود. سایر نویسندگان از طبقه بندی هایی مانند نظامهای خصوصی در مقابل نظامهای دولتی استفاده کرده اند.

جوتینگ^۱ (۱۹۹۹) در انتقاد به این شیوه قراردادی طبقه بندی نظامهای تامین اجتماعی، به سه نکته اشاره می کند: اول اینکه فرض توسعه خودکار نظامهای سنتی به سمت نظامهای رسمی تحت یک روند مشخص در عمل حتی در کشورهای توسعه یافته نیز مشاهده نمی شود و مورد سؤال میباشد. دوم اینکه تمایز بین نظامهای سنتی و غیررسمی بسیار مشکل می باشد و علاوه بر این نظامهای خصوصی نیز به منظور انتفاع یا غیرانتفاع، عناصری از نظامها سنتی را در بر می گیرند. در نهایت یک پشتیبانی تئوریک و یک رابطه مستحکم و پایه ای در این نوع طبقه بندی که بر اساس نهادهای ارائه دهنده خدمات

¹ -jutting

تامین اجتماعی باشد وجود ندارد. در نتیجه جوتینگ یک شیوه طبقه بندی جدیدی که بر پایه نهادهای ارائه دهنده خدمات تامین اجتماعی باشد پیشنهاد می دهد.

نورث^۲ (۱۹۸۴) نهاد را به صورت یک مجموعه از محدودیتها بر رفتار در شکل قانون و مقررات، مجموعه ای از فرآیندها برای آشکار کردن انحرافات از قانون و مقررات و نهایتاً مجموعه ای از هنجارها و ارزشهای اخلاقی حاکم بر رفتار افراد جهت جلوگیری از انحراف از مقررات تعریف می نماید.

زمانی که در مورد طبقه بندی نظام پیچیده ای مانند نظام تامین اجتماعی بحث می کنیم بهتر آن است که از این سؤال شروع کنیم که: کدام سازمان ها خدمات تامین اجتماعی را در جامعه ارائه می کنند؟

بروگس و استن^۳ (۱۹۹۹) نظامهای مختلف ارائه دهنده خدمات تامین اجتماعی در جوامع مختلف را مورد بررسی قرار داده اند. به عنوان مثال: گروههای مذهبی در کشورهای مسلمان، موسسات بازرگانی در چین، دولت مرکزی و دولتهای محلی در انگلستان و غیره. آنها در مقام مقایسه ذکر می کنند که خانوار و همسایه ها در ارائه خدمات اجتماعی در کشورهای در حال توسعه غالب می باشند در صورتیکه نظامهای متکی بر دولت در کشورهای توسعه یافته نقش پررنگ تری در ارائه خدمات تامین اجتماعی ایفا می کنند.

از بعد سازمانی تفاوت عمده میان نظامهای متکی بر دولت، بازار، مشارکت مدنی و خانوار در نحوه جذب افراد و مشارکت آنها می باشد. نظامهای متکی بر دولت به قوانین و مقرراتی که افراد را مجبور به مشارکت می کند وابسته می باشند و نظامهای متکی بر بازار به فشارهای تجاری و نوسانات آن محدود است، نظامهای متکی بر مشارکت افراد و عضویت آنها به اهداف و آمال مشترک اعضاء آن بستگی دارد و در نهایت نظامهای متکی بر خانوار بر پایه اصول، ارزشها و هنجارهای اجتماعی شکل می گیرند (جدول ۱).

بطور وسیع می توان چهار طبقه بندی برای نظامهای تامین اجتماعی بر اساس نهادهای ارائه دهنده این خدمات در نظر گرفت:

۱- نظامهای متکی بر دولت

^۲-North

^۳-Burgess & Stern

۲- نظامهای متکی بر بازار

۳- نظامهای متکی بر مشارکت و عضویت افراد

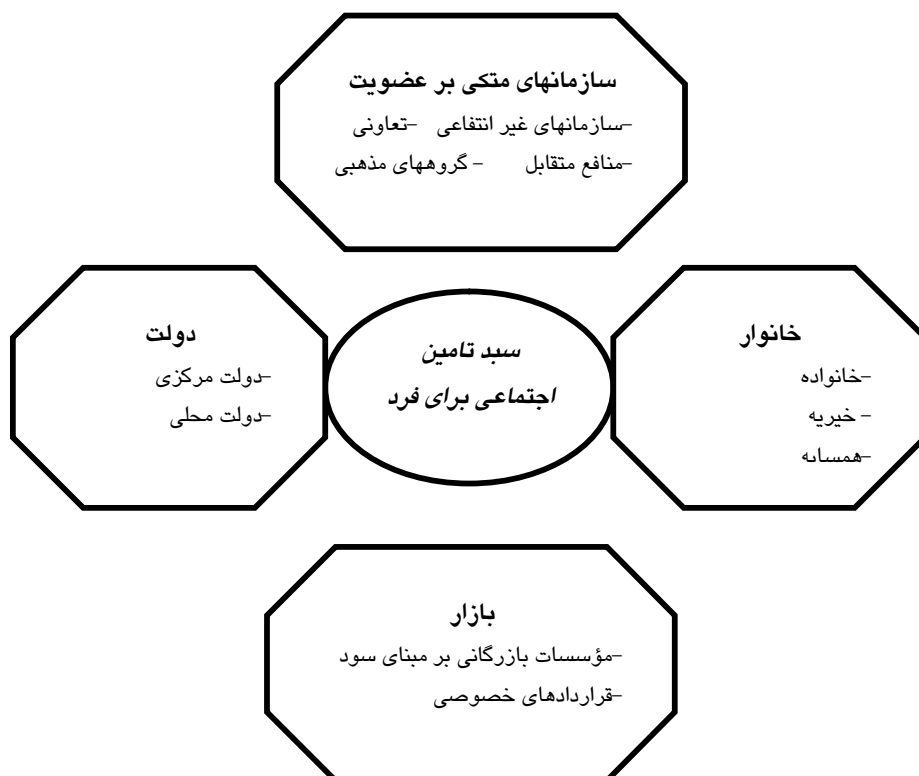
۴- نظامهای متکی بر خانوار

جدول شماره (۱): ساختار سازمانهای ارائه دهنده خدمات تامین اجتماعی

خانوار	سازمانهای متکی بر عضویت	بازار	دولت	شرح
اهداء هدیه، کارهای خانوادگی، تخفیفها، نقل و انتقال وجوه و سرمایه	بیمه و خدمات متقابل، فعالیتهای اختیاری و داوطلبانه، ارائه کالاها و خدمات عمومی محلی (بهداشت و آموزش)	قرارداد و یا سیاست بیمه ای	بیمه اجتماعی، کمکهای اجتماعی و ارائه و انتقال وجوه و سرمایه، یارانه ها	ابزار
پائین - بالا	عمدتا پائین - بالا	شخصی	بالا - پائین	روش عملکرد
ارزشها و هنجارهای اجتماعی رفتار انسانی، خیریه، منافع شخصی	عمل متقابل متوازن، منفعت شخصی، اجبار، اختیار	حداکثر کردن سود یا مطلوبیت، علائم قیمتی و تعدیل مقداری	قوانین و مقررات	محرکها
فشار اجتماعی، قراردادهای درون خانواده	فشار اجتماعی، محروم شدن از سازمان	نمایش دادن مراحل انتخاب یک ریسک خوب	محروم کردن افراد از برنامه ها، صرفنظر کردن از برنامه ها	ضمانت اجرایی

ذکر این مطلب ضروری است که این طبقه بندی به صورت ایستا در نظر گرفته نمی شود و می تواند به صورت ترکیبات مختلف این نظامها نیز در جامعه دیده شود، در هر صورت فرد جهت انتخاب نظام تامین اجتماعی مورد نظر خود می تواند یکی یا ترکیباتی از آنها را انتخاب نماید.

نمودار شماره (۱): شمای کلی سبد تامین اجتماعی افراد



در ادامه بحث به تشریح خصوصیات و مشکلات چهارنظام مطرح شده خصوصا در کشورهای در حال توسعه پرداخته می شود.

۳- نظامهای متکی بر دولت

تامین اجتماعی پدیده ای است که در سراسر جهان گسترش یافته و تنها محدود به کشورهای توسعه یافته نمی باشد امروزه نظامهای تامین اجتماعی متکی بر دولت در بیش از ۱۷۲ کشور جهان در حال اجرا می باشد. هر چند که تخمین زده می شود که بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان تحت پوشش هیچگونه حمایتهای تامین اجتماعی از طریق بیمه های اجتماعی، کمکهای اجتماعی و غیره نباشند.

اصولا دولتها به سه دلیل در امر ارائه خدمات تامین اجتماعی مداخله می نمایند.

۱- عمومی بودن کالای تامین

۲- نقصان حاصل از بی توجهی و یا عدم احساس مسئولیت شخصی بخشی از افراد جامعه که به دلایل متفاوت اجتماعی، اقتصادی و یا فرهنگی ضرورت و یا نیاز به تامین فردی خود و یا خانواده تحت تکفل خود را احساس نمی نمایند.

۳- وجود اقشار و گروههای آسیب پذیر اجتماعی که به علت عدم حصول درآمد کافی و یا سایر مشکلات اقتصادی و اجتماعی قادر به تامین مالی خود و یا خانواده تحت تکفل خود نبوده و به همین دلیل نیازمند حمایت های اجتماعی می باشند. (پناهی ۱۳۷۸)

دولتها معمولاً از طریق ارائه خدمات بیمه های اجتماعی، کمکهای اجتماعی، ارائه و انتقال وجوه و سرمایه در قالب وامهای با بهره پائین یا پرداختهای انتقالی و تخصیص یارانه به کالاها و خدمات، خدمات تامین اجتماعی را ارائه می نمایند. در نظامهای متکی بر دولت روش عملکرد از بالا به پائین می باشد بدین مفهوم که سازمانهای ارائه دهنده خدمات تامین اجتماعی در جامعه ابتدا بر پایه قدرت دولت شکل گرفته و بدنه فعالیت اجرایی خود را در سراسر جامعه گسترش می دهند. خدمات بیمه های اجتماعی ارائه شده در اینگونه نظامهای عمده تا بصورت اجباری اعمال می گردد.

بطور کلی دو نظام تامین اجتماعی متکی بر دولت وجود دارد. یکی نظام «بیسمارکی» و دیگری نظام «بورجی». نظام بیسمارکی که «بیمه اجتماعی» نیز نامیده می شود، نوعی بیمه حرفه ای اجباری است. توجیه حقوق اجتماعی در این نظام اشتغال به یک کار حرفه ای یا بستگی خانوادگی با کارگری است که تامین اجتماعی او مابه ازای آن است و از محل حق بیمه به نسبت دستمزد محاسبه و توزیع می شود. نظام بورجی که «نظام ملی» نیز نامگذاری شده است، بر مبنای همبستگی عمومی بنا شده و هزینه آن از محل مالیات تامین می شود. این تامین حقوق اجتماعی منبعث از نفس شهروندی و بر حسب نیاز معین می شود.

در حال حاضر به هیچ یک از این دو نظام بطور خالص عمل نمی شود، حتی در دو کشور اصلی یعنی آلمان و انگلستان. تاریخ در هر کشور حقوق و نهادهای خاص آن کشور را ساخته است ولی ریشه همه آنها یکی از این دو نظام است. یعنی بیمه اجتماعی بر اساس همبستگی موجود بین گروه های حرفه ای و تامین اجتماعی بر مبنای همبستگی بین تمامی شهروندان.

3-1- نظام بیمه‌گری

سیاستمدار مبتکری چون بیمه‌گر از پشت سر سوسیالیست‌ها فرزند ناسیونالیست بوجود آورد. بلافاصله بعد از تحقق وحدت آلمان با پیروزی پروسی‌ها بر اتریش در سادووا (Sadowa) و بر فرانسوی‌ها در سال ۱۸۷۱، امپراطوری گیوم اول با مخالفان نیرومندی از سوسیالیست‌ها مواجه شد. جنبش اتحادیه‌های کارگری رشد پیدا کرد و دوازده نفر از حزب جدیدالتاسیس سوسیال دموکرات نیز به رایش‌تاک راه یافتند. بیمه‌گر به این فکر افتاد که با ایجاد دولت اجتماعی طبقات کارگران را به آن متمایل سازد. او در خاطرات خود نوشت: «وقتی مردم ببینند که شاهزادگان به رفاه آنها می‌اندیشند دیگر آقایان دموکرات‌ها دشمنان را روی کولشان خواهند گذاشت.» بیمه‌گر ضمن پیام مشهوری به رایش‌تاک (۱۸۸۱) برداشتی هگلی از دولت را پذیرفت که وظیفه دولت ارتقای عینی رفاه کلیه مردم از جمله فقرا و نیازمندان از طریق نهادهای خاص و به کارگیری کلیه وسایل موجود است. دولت بیمه‌گر لایحه‌ای را که قسمت اعظم آن تصویب شد به مجلس فرستاد. به موجب آن کارفرمایان مجبور شدند حوادث ناشی از کار را بیمه کنند و بدین ترتیب سیاست اجتماعی گام به گام به اجرا درآمد.

◀ به موجب قانون (۱۸۸۳) بیمه بیماری برای کارگران کم دستمزد اجباری شد. کارکنان دوسوم حق بیمه و کارفرمایان یک سوم بقیه را می‌پرداختند. اداره صندوقهای صنفی مؤسسات یا بخشها به نسبت پرداختی‌هایشان با خود آنهاست. بعدها طی سالهای ۸۶-۱۸۸۵ این بیمه به دیگر دستمزدبگیران از جمله کشاورزان نیز تسری یافت.

◀ در قانون (۱۸۸۴) بیمه حوادث ناشی از کار اجباری شد و بر عهده کارفرمایان قرار گرفت. در این قانون پرداخت غرامت از کارافتادگی به ۶۶٪ دستمزد رسید.

◀ قانون (۱۸۸۹) بیمه پیری و از کارافتادگی را برقرار کرد که حق بیمه آن بین کارفرما و بیمه شده تقسیم می‌شد. بعدها این بیمه به بیمه عمر در سال ۱۹۱۱ و بیمه بیکاری در سال ۱۹۲۹ تغییر پیدا کرد.

مجموعه این قوانین تحت عنوان بیمه اجتماعی در سال ۱۹۱۱ تدوین گردید. حق حمایت اجتماعی در قانون اساسی وایمار به سال ۱۹۱۹ به رسمیت شناخته شد. منطق بیمه‌گری در پایان قرن، دیگر الگوی مسلط نبود. البته به خصوص در مورد بیمه بیکاری در اروپای مرکزی (آلمان، اتریش، بلژیک،

هلند، لوکزامبورگ و فرانسه) و ژاپن هنوز رایج است. در حال حاضر کشورهای کمونیستی هم بدان راغبند، زیرا در آنها بوروکراسی دولتی کاهش یافته و مسئولیت به گردن طرفین مساله گذاشته شده است. با اینهمه نظام مذکور از اشکال خالی نیست.

۱. شهروندانی که کار نمی کنند از تامینهای خاص و سبد تامین برخوردارند.

۲. در بین گروههای مختلف نا برابری در هزینه تامین 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 قادر باشد حداقل هماهنگی و اقدامات احتیاطی را اعمال کند. بالاخره نحوه اداره محتاج افراد حرفه ای، صالح و علاقه مند به امور عمومی است که بتوانند از وسوسه های صنفی بر کنار بمانند. (مایونو ۱۳۸۰ صص ۲۰-۱۶)

۳-۲- نظام بورجی

انگلستان پس از آزمون نظام بیسمارکی الگوی خاص خود را به وجود آورد. نوعی تفاهم عمومی وسیع بر اساس نظریات لرد بورجی، وی از طرف وینستن چرچیل در سال ۱۹۴۰ مامور شد تا مطالعاتی در مورد عواقب بحران سال ۱۹۳۰ و جنگ انجام دهد. گزارش بورجی (۱۹۴۲) از این فکر ساده شروع می شد که یک جامعه صنعتی برای اینکه در آرامش زندگی کند و از تمام عوامل تولید، از جمله جمعیت کارگر استفاده نماید، دیگر نباید از پنج آفت تاریخ یعنی بیماری، جهل، وابستگی، فقر و بی خانمانی در رنج باشد.

گزارش بورجی از نظریات کینزی و توفیقات سوئد و نیوزیلند برخوردار بود. این گزارش نخستین تفکر جامع درباره نقش بیمه های اجتماعی بود که یکی از اجزای هر سیاست مربوط به پیشرفت اجتماعی به شمار می رود. برزده گرفتن نتایج خطرات جمعی و فردی با خود جمع است و بدین سبب گزارش پیشنهاد می کرد که آش در هم جوش فعلی به نظام جامع تامین اجتماعی بدل گردد. وی تحقق این امر را در گرو شجاعت، اعتقاد و وحدت ملی می دانست و برای اجرای این قرارداد اجتماعی جدید طرحی دقیق و مبتنی بر اعداد و ارقام پیشنهاد می کرد که هزینه آن عمدتاً وجوهی بود که پس از قطع جنگ صرفه جویی می شد.

این نظام، توسعه و ادامه نظام بیسمارکی و مبتنی بر سه اصل جدید بود:

۱. اصل همگانی بودن (Universalite) به این معنی که همه مردم صرف نظر از وضع حرفه ای در مقابل خطرات اجتماعی تامین باشند.

۲. اصل وحدت (Unicite) یعنی یک سازمان واحد کشوری مجموع درآمد و هزینه را اداره کند.

۳. اصل یکنواختی (Uniformite) به این معنی که هرکس بر حسب نیازهایش و مستقل از درآمدش کمک دریافت کند.

بالاخره در این کشور هر شهروندی حق اشتغال به کار دارد و دولت باید امکان آن را فراهم آورد. علاوه بر این اطمینان از مسئولیتهای اجتماعی متقابل و اجرای اصول تامین اجتماعی مستلزم همکاری بین دولت و شهروندان است. (مایونو ۱۳۸۰ صص ۲۴-۲۰)

۳-۳- دولت رفاه

نظام تامین اجتماعی در هر کشور یکی از بارزترین و شاخص ترین ابزار حاکمیت دولتها جهت فراهم ساختن عدالت اجتماعی و اقتصادی و توزیع عادلانه درآمد و ثروت و ایجاد امنیت و رفاه در سطح جامعه محسوب می گردد، به همین مناسبت دولتهای بعضی از کشورهای پیشرفته جهان با ارائه و اجرای طرحهای بلند مدت تامین اجتماعی و تحقق اهداف مربوط به آن به «دولت رفاه» معروف شده اند. (پناهی ۱۳۷۸)

۳-۳-۱- دولت رفاه چیست؟

دولت رفاه به معنی وجود سیاستهای سنجیده و هوشمندانه ای در زمینه تامین دستکم حداقل استاندارد زندگی برای همه مردم و ارتقای برابری در فرصتهای زندگی است، و در آن هیچ تردیدی در زمینه ضرورت تمرکز تمام توجه کلیه نهادهای رسمی برای تامین خدمات همگانی وجود ندارد. در ادبیات موجود در این زمینه همه جا بر روی دو اصل اساسی تاکید شده است:

۱. تامین خدمات رفاهی برای تضمین بقاء در شرایط اقتصادی آزاد (سرمایه داری).

۲. وجود دولت دموکراتیک.

این دو اصل را می توان جزو اصول و شالوده های دولت رفاه تعریف کرد. (زاهدی، ۱۳۷۹، صص ۱۳۴-۱۳۳)

۳-۲-۳- علل و عوامل مؤثر بر پیدایش دولت رفاه

۱. شکوفایی سرمایه داری صنعتی که موجب شد ثروت و فقر نه تنها در مقیاس محلی و ملی بلکه در مقیاس بین المللی در کنار هم و رودررو قرار گیرند. این فرآیند هم موجب بروز کشمکش های طبقاتی درون جامعه ای و هم موجب بروز کشمکش های اقتصادی برون جامعه ای شد، که مقابله با آنها از سویی مستلزم رفع تضاد های آشکار و کاهش کشمکش ها از طریق نیل به انسجام و وفاق بیشتر و از سوی دیگر مستلزم تقویت پایه ها و تکیه گاه های مردمی نظامهای سیاسی موجود در کشورهای طرف مخاصمه بوده است.
۲. اوج گیری نهضت های کارگری و افزایش مطالبات طبقات محروم.
۳. گسترش سوسیالیسم و ضرورت مهار جریان های انقلابی به ویژه در شرایط تشدید تبلیغات مارکسیستی از طریق احزاب چپ.
۴. انتقال جهان صنعتی غرب از مرحله رشد و توسعه اقتصادی به مرحله توسعه اجتماعی.
۵. مقابله با بحران اقتصادی دهه سی و آثار مخرب جنگ جهانی دوم.
۶. گسترش اندیشه های لیبرالیستی در قالب سوسیال دموکراسی در اروپا.
۷. کوشش برای افزایش انسجام اجتماعی در شرایط گسترش کشمکشهای طبقاتی غرب.
۸. الزامات مربوط به زندگی در شهرهای صنعتی که در ارتباط با پدیده تراکم جمعیت سطوح نگران کننده ای از انواع مسائل و آسیب های اجتماعی را به نمایش می گذاشتند.
۹. ضرورت توجه به سالمندان به صورت جدی و برنامه ریزی شده.
۱۰. ضرورت گسترش آموزش و پرورش همگانی به عنوان عامل تضمین کننده رشد اقتصادی و توسعه.

۱۱. ضرورت توجه به بهداشت همگانی.

۱۲. ضرورت حمایت از نیازمندان و محرومین.

غلبه دیدگاه‌های عرفی (Secular) و بسط ایده های نوسازی (مدرنیزاسیون). (زاهدی، ۱۳۷۹، صص ۱۴۱-۱۴۰)

۱۳.

۳-۳-۳-وظایف دولت رفاه

دولت رفاه، اساساً سازماندهی کمک‌های اجتماعی (Social Aids) و نیز اجرای برنامه‌های تامین اجتماعی (Social Security) را بر عهده دارد. منظور از کمک‌های اجتماعی انواع و اقسام خدمات و کمک‌هایی است که در جامعه مدرن بر حسب پیدایش برخی نیازهای اجتماعی و سیاسی جدید اهمیت پیدا کرده است و انجام آنها اغلب به دلیل پرهزینه بودن و فقدان سود تجاری و در نتیجه عدم علاقمندی سرمایه گذاری خصوصی به فعالیت در این زمینه (کالای عمومی)، از دولت انتظار می رود.

از جمله مهمترین کمک‌های اجتماعی که به ویژه در چارچوب دولت رفاه مورد توجه بوده است، می‌توان از این موارد نام برد: کمک به سالمندان، کمک به کودکانی که والدین شان آنها را ترک کرده اند و یا والدین شان را از دست داده اند، کمک به معلولین و حمایت از آنها، حمایت از مادران و کودکان، انجام خدمات اجتماعی و مددکاری اجتماعی، ارائه کمک‌های پزشکی رایگان به نیازمندان و بطور کلی کمک به کلیه کسانی که از لحاظ اقتصادی ضعیف و آسیب پذیرند.

مراد از تامین اجتماعی نیز برنامه هایی است که به طور کلی به منظور کاهش مخاطرات در زندگی و حمایت از افراد جامعه صورت می پذیرد. در رویکرد کلی تامین اجتماعی دلالتی کم و بیش مشابه با کمک‌های اجتماعی دارد و مراد از آن کلیه سیاست‌های اجتماعی و برنامه هایی است که با پرداخت پول و ارائه خدمات و بیمه های اجتماعی و تامین خدمات درمانی رایگان یا کم هزینه، مردم را در برابر کاهش یا قطع درآمد حاصل از بیکاری، پیری، بیماری و از کارافتادگی و تامین معاش افراد خانواده پس از مرگ سرپرست حمایت کند. در این برنامه ها در کنار پیری که یک فرآیند طبیعی و اجتناب ناپذیر است، به طور معمول چهار گروه از مخاطرات نیز مورد توجه قرار می گیرد که از این قرارند:

۱. از کارافتادگی که ریشه در بیماری و حوادث دارد.
 ۲. بیکاری ناخواسته و غیر ارادی.
 ۳. فشار اقتصادی و اجتماعی ناشی از بزرگ بودن اندازه خانواده.
 ۴. بیماری ها، به ویژه بیماری های واگیردار، که موجب به خطر افتادن سلامت جامعه و بروز بی سامانی اجتماعی می شود.
- به این اعتبار موضوع تامین اجتماعی مقابله با آثار و نتایج چهار نوع رنج اجتماعی مشترک تاریخ بشر یعنی:

۱. بیکاری

۲. بیماری

۳. بی چیزی و فقر

۴. بی قدرتی و ضعف

می باشد. از آنجا که بیکاری منشاء فقر و بی قدرتی و در مواردی نیز بیماری است، مقابله با آن در چارچوب پذیرش مسئولیت فراهم سازی شرایط برای گسترش فرصت های اشتغال از طریق دولت، یکی از مهمترین وظایف دولت های رفاه تلقی شده است. (زاهدی، ۱۳۷۹، صص ۱۵۹-۱۴۷)

۳-۳-۴- افت دولت رفاه

چهار دلیل عمده در کاهش هزینه ها و خدمات ارائه شده توسط دولت ها بیان شده اند. اول، جهانی شدن که نوعی منطق بین المللی و رقابتی تحمیل می کند که دولت های ملی مختلف نمی توانند از آن فرار کنند و سیاست های ملی را به خصوص در ارتباط با وضع مالیات و بازار کار، محدود می کند. دوم، فرض سیاستمداران و دیگران بر اینکه مردم افزایش مالیات ها و کسور خدمات اجتماعی را که به منظور تامین منابع مالی لازم برای بهبود خدمات رفاهی یا در واقع حفظ سطح کنونی آنها به تناسب گسترش نیازها، ضروری است تاب نخواهند آورد. سوم، نگرش نئولیبرالی به اقتصاد سیاسی که اکنون در دنیای خیالی سیاستمداران نقش غالب دارد و بر این فرض مبتنی است که آزادی بازار بر دخالت های رفاهی مقدم است،

و چهارم، محدود کردن دایره رفاه، که اکنون همه دولتهای رفاهی با آن مواجه هستند. منظور چگونگی فشارهای خود انگیزه و متناقضی است که از جهات مختلف به دولتها وارد می شود. افزایش تعداد سالمندان، افزایش متقاضیان آموزش و کارآموزی، گسترش بیکاری و انتظارات شهروندان در این باب که پیشرفت اجتماعی مستلزم تامین معیارهای بالاتر برای خدمات است، که خود باعث فشار برای افزایش هزینه ها می شود، در حالی که نگرانی در باب تاثیرات جهانی شدن، منطق لیبرالیسم و ترس از طغیان علیه مالیاتها مستلزم جمع و جور کردن خدمات است. (موسسه تحقیقات اجتماعی دانمارک، ۱۳۷۹، صص ۵۸-۵۰)

۳-۴- برخی از مشکلات نظامهای متکی بر دولت

هر چند که خدمات تامین اجتماعی فراهم شده توسط دولت یا سازمانهای دولتی بخش اعظم نیروی کار بخش سازمان یافته عمومی و صنایع را پوشش می دهند ولی در مقابل تعداد زیادی از جمعیت روستائی غیرسازمان یافته و افراد شاغل در بخش غیررسمی شهری از این خدمات بی بهره می باشند.

نرخهای پایین پوشش افراد، نظامهای متکی بر دولت را با مشکلات مختلف مالی و مدیریتی روبرو می نماید، در بسیاری از کشورهای در حال توسعه تنها بخش محدودی از جمعیت کارگران شاغل در بخش مدرن که بصورت قراردادی و پاره وقت کار می کنند تحت پوشش خدمات و حمایتهای تامین اجتماعی می باشند. بیشتر از آن بخش غیررسمی است که بر خلاف بخش رسمی قادر به تامین مالی حمایتهای تامین اجتماعی و پرداخت حق بیمه ها نمی باشند.

انتخاب پایه مالیاتی مناسب (مالیات بر درآمد اشخاص و شرکتهای و مالیاتهای غیرمستقیم) جهت تامین مالی طرحهای تامین اجتماعی نیز از دیگر مسائل پیش روی این نظامهاست. زیرا جمع آوری مالیاتهای مستقیم از کارگران بخش غیررسمی مشکل است و همچنین مالیاتهای غیرمستقیم نیز در کل برای تامین مالی کل نظام تامین اجتماعی ناکافی می باشد.

وضع مالیاتها بر رفتار پس اندازی، مصرف و سرمایه گذاری افراد تاثیر می گذارد و می تواند آثار سوئی را از نظر اقتصادی و اجتماعی در برداشته باشد. علاوه بر این کارآ و موثر بودن سازمانهای دولتی در جمع آوری حق عضویت و پرداخت منافع، اغلب مورد انتقاد واقع شده است.

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

نوسانات و تغییرات اقتصادی، اجتماعی و ساختار سنی جمعیت اثرات زیادی بر نظامهای متکی بر دولت می گذارند و بخصوص در کشورهای در حال توسعه وظایف سنگین و مشکلات متعددی را برای دولتها ایجاد می کنند. بطور مثال بحران اقتصادی و مالی بوجود آمده در پایان دهه ۱۹۸۰ دولتهای برخی از کشورهای در حال توسعه را مجبور به کاهش هزینه های تامین اجتماعی برای سبک کردن مشکلات بودجه ای کرد این امر موجب کاهش افراد تحت پوشش تامین اجتماعی گردید و نتیجه این امر توسعه بخش غیررسمی و رشد بدهیهای عمومی بود.

بحث دیگر در مورد این نظامها تاثیر ساختار سنی جمعیتی می باشد. کاهش نرخ زاد و ولد و افزایش امید به زندگی به خصوص از بعد بازنشستگی مشکلات زیادی را برای اینگونه نظامها ایجاد می کند. پیشبینی می شود که جمعیت بالای ۶۰ سال جهان که در سال ۱۹۹۰ حدود ۹٪ جمعیت را تشکیل می داده تا سال ۲۰۳۰ به ۱۶ درصد افزایش یابد. این واقیعت در کشورهایی مانند چین با جمعیت بالا در خصوص چگونگی حمایت از جمعیت سالخورده جامعه در دوران بازنشستگی تنشهای مختلفی را ایجاد کرده و دولت را ملزم به اجرای اصلاحات و نوسازی اقتصادی متفاوتی می کند.

با توجه به مشکلات موجود در نظامهای متکی بر دولت، نظامهای متکی بر بازار در عرصه خدمات تامین اجتماعی پدیدار گشتند اما این نظامها می توانند مشکلات و ایرادات نظامهای متکی بر دولت یا بطور واقع بینانه برخی از آنها را بخصوص درباره طرحهای بازنشستگی، برطرف نمایند؟ در ادامه بحث مورد بررسی قرار می گیرد.

۴- نظامهای متکی بر بازار

بازار را نهادی تعریف می کنند که در آن ویژگی های خاصی بروز و تسلط داشته باشد. شاید مهمترین این ویژگی ها قبول تسلط هر فرد اقتصادی بر مایملک خویش و تعامل آزادانه بین افراد باشد. در اینجا مصرف کننده (خریدار) و تولید کننده (فروشنده) دو طرف تعامل اند که تصمیمات خویش را آزادانه و

بطور مستقل اتخاذ می‌کنند. اما بازار این تصمیمات را هماهنگ می‌سازد تا طرفین بیشترین منفعت را کسب نمایند. عامل هماهنگ کننده نیز قیمت است. استیگلر^۱ (۱۹۸۷) بازار را اینگونه معرفی می‌نماید. "بازار نهادی است برای به ثمر رساندن معاملات، این نهاد وقتی کارا عمل می‌کند که هر خریدار که حاضر است بیش از حداقل قیمت رایج برای کالایی بپردازد به خرید آن موفق شود و هر فروشنده که مایل به فروش زیر حداکثر قیمت رایج است به فروش توفیق یابد. هر چه کالاها دقیق تر مشخص باشند و هر چه خریدار و فروشنده نسبت به حقوق و اموالشان و نیز قیمت‌ها آگاه تر باشند بازار وظایف خویش را کارا تر به انجام می‌رساند همچنین بازار به تمام و کمال خریداران و فروشندگان را قادر می‌سازد که بر اساس انتظاراتشان از آینده تغییر رفتار دهند بازار می‌تواند کامل و انحصاری یا ناقص و رقابتی باشد بازار امروزه مفهومی تلقی می‌شود که با رقابت تکمیل می‌گردد". یک اقتصاد بازاری به طور همزمان سه مساله اقتصاد یعنی، چه، چگونه و برای که را حل می‌کند. رقابت فرآیند مسلط در بازار است و هدف از آن نیز کارایی اقتصادی است. اقتصاد سرمایه داری مبتنی بر اصل کمیابی است، پذیرش این اصل گرایش به دفاع از رشد اقتصادی را تقویت می‌کند، کمیابی انتخاب را اجتناب ناپذیر می‌سازد و چنین فرض می‌شود که کارا ترین انتخاب‌ها در بازار رقابتی ممکن می‌گردد. اقتصاددانان اغلب می‌کوشند از مباحث مربوط به عدالت کناره گیری کنند با این ادعا که این امور هنجاری و ارزشی و مربوط به قضاوت‌های فردی است در حالی که در عمل و سیاستگذاری همواره سنگینی مباحث ارزشی تعیین کننده است.

نظام‌های تامین اجتماعی متکی بر اصول بازار در دنیا از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشند. به استثناء مثال‌های برجسته در آمریکای جنوبی جائیکه برخی از کشورها اصلاح نظام‌های تامین اجتماعی متکی بر دولت را شروع کرده اند. نظام‌های متکی بر بازار نقش بسیار محدودی را در ارائه خدمات تامین اجتماعی ایفا می‌نمایند. مرکز اصلاحات در کشورهای آمریکای لاتین عمده تا دادن نقش بیشتر به صندوق‌های بازنشستگی خصوصی است. تجربه شیلی، آرژانتین و سایر کشورهای این منطقه توجهات زیادی را جلب کرده و موجب بوجود آمدن بحث‌های جدال آمیزی در ادبیات تامین اجتماعی شده است.

در مقایسه بیمه خصوصی و بیمه اجتماعی مسائل زیادی قابل طرح است که در اینجا به برخی از آنها اشاره می‌شود. یکی از این موارد، مختلف و متنوع بودن وقایع و حوادثی است که با بیمه اجتماعی تحت پوشش قرار می‌گیرد. از طرف دیگر اگر در بحث خصوصی سازی بیمه تکیه بر تئوری های اقتصاد

¹ Stigler

رفاه باشد، استدلال چنین است که رقابت در بازار منجر به تخصیص کارآیی پارتو^۱ می گردد. تخصیصی که در آن نمی توان وضعیت یک فرد را بهبود بخشید مگر اینکه وضعیت حداقل یک نفر دیگر بدتر گردد و در این شرایط دخالت دولت تنها در زمینه توزیعی قابل توجیه است. از سوی دیگر می توان عنوان کرد که بنگاه ها و شرکتهای خصوصی عمدتاً سازماندهی بهتر و در نتیجه هزینه های اجرایی و اداری کمتری دارند.

بیمه دولتی دارای مزیت صرفه جویی اقتصادی ناشی از مقیاس نسبت به شرکت های خصوصی است. نکته دیگر این است که در واقع بازار بیمه بدلیل وجود اطلاعات ناقص و نامتقارن، کمتر به یک بازار رقابت کامل نزدیک است و در این رابطه حتی نمی توان بطور دقیق مطرح نمود که تعداد عرضه کنندگان هم زیاد است در نتیجه به نظر می رسد که هیچ تضمینی وجود ندارد که نتیجه حاصل از فعالیت بازار همان بهینه کارآیی پرتو باشد.

لذا با توجه به مسائلی که در مورد هزینه های اجرائی و اداری، تنوع یا کارایی اقتصاد رفاه برای مورد خصوصی سازی عنوان شد نمی توان به راحتی و با صراحت در مورد بیمه خصوصی به عنوان جایگزین بیمه اجتماعی صحبت کرد. البته این بدان معنی نیست که لزوماً بیمه اجتماعی ترجیح دارد. در ادامه بحث تجربه شیلی در زمینه خصوصی سازی تامین اجتماعی ارائه می شود.

۴-۱- خصوصی سازی تامین اجتماعی تجربه شیلی

برنامه جامع تامین اجتماعی شیلی در سال ۱۹۲۴ به اجرا درآمد و تا سال ۱۹۸۱ ادامه یافت. این نظام متشکل از تعداد زیادی برنامه های متنوع با ۱۶ صندوق کوچک و بزرگ بود که هر صندوق شرایط متفاوتی برای حق بیمه، مستمری، شرایط بازنشستگی و شاخص بندی داشت. نرخ های حق بیمه بالای کارفرمایان، عامل باز دارنده استخدام کارگر اضافی بود. اکثر کارفرمایان و کارکنان یا از پرداخت سهم حق بیمه فرار کرده و یا فقط حق بیمه بخشی از درآمدها را می پرداختند. در دهه ۱۹۷۰ مشخص شد که برای تداوم پرداخت مستمری ها، نیاز به پرداخت یارانه های گسترده دولتی است. به علت بیکاری، اشتغال غیر رسمی و فرار از پرداخت حق بیمه، تعداد بیمه شدگان در حد پایینی قرار داشت، در نتیجه کسری بودجه تامین اجتماعی به حدود ۲۵ درصد GDP بالغ گردید.

¹ - Pareto

دراواخر دهه ۱۹۷۰، نیاز به انجام تغییرات اساسی تری در نظام تامین اجتماعی آشکارتر شد. دولت امیدوار بود با اجرای یک سری تحولات، (۱) بار مالی بازنشستگی را بردوش افراد گذاشته، (۲) مسولیت مالی خود را کاهش داده، (۳) باعث تحرک اقتصاد شده، و (۴) اشتغال را افزایش دهد. در ماه می ۱۹۸۱ نظام خصوصی شده جدیدی از حسابهای فردی ایجاد شد. نظام قبلی به روی تازه واردان به بازار کار بسته شد. مشارکت در برنامه خصوصی سازی برای کارکنانی که به تازگی وارد بازار کار می شوند اجباری و برای خویش فرمایان اختیاری بود. کارگرانی که مشمول نظام قدیمی بودند، از حق انتقال به نظام خصوصی شده جدید نیز بر خوردار شدند.

دوران گذار به نظام جدید: مسئله مهم در مورد گذار از نظام دولتی به نظام خصوصی شده جدید هزینه‌های دوره گذار بود. دولت شیلی به منظور تامین این هزینه ۵/۵ درصد GDP را از محل مازاد بودجه ذخیره کرد. بخشی از این مازاد با فروش شرکت های دولتی به بخش خصوصی فراهم شد. سهم کارفرما از حق بیمه پرداختی، که در نظام سابق ۱۱ تا ۱۶ درصد بود حذف گردید. کارفرمایان ملزم بودند برای تشویق کارگران به پیوستن به نظام جدید و جبران حق بیمه افزایش یافته کارگران، دستمزد افرادی را که به نظام جدید منتقل میشوند ۱۸ درصد افزایش دهند.

کسانی که از نظام سابق به نظام جدید منتقل شدند، برگه تشخیص وضعیت دریافت می کردند که بیانگر ارزش حق و حقوق تعلق گرفته در نظام سابق بود. وجوه مذکور به منظور تعدیل اثر تورم شاخص بندی شده و با نرخ بهره مرکب ۴ درصد در سال پس انداز میشود. برگه های تشخیص وضعیت از محل درآمدهای عمومی تامین می شوند و بایستی در زمان بازنشستگی پرداخت شوند. در نظام جدید، دولت حداقل مستمری بازنشستگی و مستمری بازنشستگی در سطح حداقل معاش را تضمین و هزینه هایش را پرداخت می کند. در سال ۱۹۹۵، حداقل مستمری بازنشستگی ماهانه ۱۱۳ دلار و مستمری بازنشستگی در سطح حداقل معاش ۳۶ دلار بود در حالی که حداقل دستمزد ۱۴۳ دلار تعیین شده بود.

شرکتهای مدیریت صندوق بازنشستگی AFP:^۱ AFP ها شرکتهای خصوصی صاحب اختیاری هستند که صندوق های بازنشستگی متشکل از حسابهای فردی کارگران را اداره می کنند. هر گروه از

^۱-Administradoras de Fondos de Pensiones

سهامداران، به استثنای بانک ها امکان تاسیس AFP را دارند. هر کارگر مجاز است در یک AFP حساب داشته باشد و هر AFP اجازه دارد فقط یک صندوق را اداره کند.

سرمایه گذاری های مجاز: AFP ها تابع قوانین سرمایه گذاری کاملاً انعطاف ناپذیر هستند. در ابتدای ایجاد نظام جدید، سرمایه گذاری های مجاز فقط به ابزارهای داخلی با ریسک پایین مانند اوراق قرضه دولتی، سپرده های مدت دار و اوراق بهادار موسسات مالی، سهام دیگر صندوقهای بازنشستگی و... محدود می شد. در نتیجه درآمد سرمایه گذاری ها به عملکرد اقتصاد شیلی بستگی داشت. اما بتدریج طبقه بندی سرمایه گذاری مجاز گسترش یافته است و اجازه سرمایه گذاری در بازارهای بین المللی را دارند.

صندوق های بازنشستگی باید در محدوده نرخ بازدهی حداقل و حداکثر فعالیت کنند که میزان حداقل و حداکثر با توجه به میانگین بازدهی ۱۲ ماهه برای همه صندوق های بازنشستگی تعیین می شود. هر AFP که بازدهی بالاتر از نرخ متوسط بازدهی داشته باشد باید مازاد آن را در حساب اندوخته واریز کند. بر عکس هر AFP که بازدهی کمتر از نرخ متوسط بازدهی داشته باشد باید تفاوت را با انتقال منابع از حساب اندوخته جبران کند. هر AFP که نتواند این تفاوت را در عرض ۶ ماه جبران نماید، دولت این کار را خواهد کرد و سپس شرکت و صندوق را منحل نموده، حسابهای شخصی کارگران را بین سایر AFP ها توزیع می کند.

نظارت بر AFP ها: یک سازمان مستقل دولتی مسئولیت نظارت بر AFP ها را بر عهده دارد. رییس این سازمان توسط رئیس جمهور شیلی منصوب می شود که بر روند سرمایه گذاری، سودآوری، حق بیمه اعضا و مستمری های بازنشستگی نظارت دارد. همچنین مسئولیت تصویب ایجاد AFP جدید، پیگیری عملکرد تمام AFP ها و تفسیر قوانین براساس درخواستها را بر عهده دارد.

نرخ مشارکت در نظام جدید: در سال ۱۹۹۴ حدود ۵ میلیون نفر مشتمل بر ۱۹۰/۰۰۰ مستمری بگیر در نظام جدید عضویت داشتند. حدود ۱۰ درصد خویش فرمایان نیز در این طرح مشارکت دارند. در نظام پیشین، کارفرمایان حق بیمه ها را فقط به یک صندوق واریز می نمودند. اینک باید به چندین AFP و نیز به صندوق تامین اجتماعی سابق پرداخت کنند.

عملکرد AFPها: نرخ واقعی بازدهی سالانه کلی صندوق ها تا کنون ۱۲/۹ درصد بوده است. تا امروز بالاترین بازدهی ۲۹/۷۵ درصد بوده که در سال ۱۹۹۱ تحقق یافته در حالی که کمترین آن ۲/۵-درصد و مربوط به سال ۱۹۹۵ بوده است. در این سال هشت AFP منحل گردید. کارمزد اداری AFP ها: هر AFP به طور متوسط ۳ درصد از عایدی کارگران را برای هر حق بیمه ایجاد شده مطالبه می کند. همچنین به محض بازنشستگی، کارمزدی از فرد مطالبه می شود که به روش پرداخت انتخابی بستگی دارد. در ۱۹۹۴، کارمزد سالانه بین ۲/۵ تا ۴ درصد از ارزش کل مستمری بوده است.

آزادی انتخاب: طبق قانون، اعضای وابسته می توانند در هر ۴ ماه یک بار از یک AFP به AFP دیگر جابجا شوند. چون این جابجایی ها، هزینه های اداری سنگینی را به AFPها تحمیل می کند موجب بروز مشکلاتی شده است. در ژوئیه ۱۹۹۶، الحاقیه ای به قانون پیشنهاد شد که اعضای وابسته را ملزم می ساخت حداقل یک سال در یک AFP باقی بمانند.

کفایت مستمری ها: با این که ادعا می شود میانگین مستمری در نظام جدید بالاتر از نظام سابق است، اما این مقایسه درستی نخواهد بود، چون نظام جدید در مرحله ابتدایی است و پرداخت نسبتاً اندکی به مستمری بگیران صورت می گیرد. در بررسی برش در آمدی، افراد کم در آمد به اندازه پردرآمد ها مشارکت نمی کنند. به منظور دستیابی به نرخ جایگزینی مناسب نیاز به نرخهای واقعی بازدهی حداقل ۴ تا ۵ درصد است. این امر در حالی است که حفظ این نرخها در بلند مدت مشکل خواهد بود. نرخها به احتمال زیاد بین ۲ تا ۳ درصد قرار خواهند گرفت.

نقش دولت: نظام بازنشستگی شیلی نظام کاملاً خصوصی شده نیست، دولت ایفا کننده نقش مالی و اداری است و در نظام جدید باید حداقل مستمری بازنشستگی را تضمین نماید. هزینه های مربوط به این برنامه می توانست بسیار بیشتر از آن چیزی باشد که در ابتدا پیش بینی می شد و هنوز هم اجرا می شود. هزینه های دولت در دوران گذار شامل برگه های تشخیص وضعیت و نیز سهم فرایندهای از پرداختهای بازنشستگی بابت نظام سابق است زیرا تعداد بیمه شدگان آن نظام رو به کاهش گذاشته و در نهایت به صفر خواهد رسید. علاوه بر این یک نهاد نظارتی فعلی به شدت بر AFPها نظارت کرده و پرداخت بدهی آنها را تضمین می نماید. (کرتیزر، ۱۳۷۸، صص ۲۸-۱)

۴-۲- برخی از مشکلات نظامهای متکی بر بازار

در سالهای اخیر هزینه اداره این صندوقها شدیداً افزایش یافته است یکی از دلایل این است که بسیاری از صندوقهای مستمری حمایت های مشابهی با بهره یکسان ارائه می نمایند. برای وادار ساختن کارگران جهت انتقال پس اندازهایشان از یک صندوق به صندوق دیگر می بایست هزینه بالائی را صرف بازاریابی نمود کثرت تعداد حسابهای پس انداز کوچک منجر به افزایش هزینه های اداری و پائین بودن بهره برای کارگران کم درآمد که پس انداز اندکی داشته اند 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، در واقع آنها درصد خودداری از پرداخت مالیات بالا در ارتباط با طرح خصوصی برآمده اند. در واقع برای بسیاری منطقی تر است که بجای پرداخت حق بیمه برای سالهای طولانی به منظور دریافت مستمری بالاتر بر مبنای پس اندازهایشان از حداقل مستمری دولتی برخوردار شوند. در حقیقت خصوصی سازی خطرات را از دولت به افراد منتقل می نماید. طرح حمایتی شیلی به گونه ای سازماندهی شده است که بتواند خطرات ناشی از تصمیمات سرمایه گذاری غلط را توسط کارگران تقلیل دهد، اما هیچ نوع حمایتی در برابر خطرات ناشی از رکود بازار و یا تنظیم بازار پیش از بازنشستگی از جانب دولت پیش بینی نشده است. در حالیکه اقتصاد سریعاً در حال توسعه است و بازارهای مالی در حال شکوفائی است. طرح خصوصی شده به لحاظ اینگونه مخاطرات توجه چندانی را جلب ننموده است. هنگامیکه بازارهای مالی در شیلی یک دوره طولانی رکود را تجربه نمایند ممکن است محبوبیت طرح خصوصی کاهش یابد بالاخص در میان کسانی که مستمری شان پائین تر از میزان پیش بینی شده باشد. بدلیل اینکه نه دولت و نه بازار نمی توانند تامین اجتماعی کافی برای اکثریت افراد خصوصاً در کشورهای در حال توسعه را ارائه دهند. تشکیلات عضوی و خانوارها مجبورند که خود ریسکها را کاهش دهند. آنها به عنوان جانشین یا مکمل برای بخش دولتی و خصوصی عمل می کنند.

۵- نظامهای متکی بر تشکیلات عضوی

مشخصه خاص تشکیلات متکی بر عضویت افراد (MBO)^۱ این است که اندازه آنها کوچک تا متوسط است و عضوهای آنها معمولاً از یک اجتماع هستند. در نتیجه آنها با یک زمینه اقتصادی و اجتماعی

^۱ - Member- based organization

مشابه روبرو می باشند. آنها انجمنهای داوطلبانه هستند و هدف آنها بجای حداکثر کردن سود، خدمات رسانی و نفع رساندن به اعضاء است.

اگر چه آمار درباره نقش MBO ها در ارائه خدمات تامین اجتماعی در سطح جهان در دسترس نیست ولی نقش آنها را می توان تا حدودی تخمین زد. MBO ها در تامین مالی و ارائه خدمات بهداشتی و خدمات اجتماعی در سراسر جهان درگیر می باشند. علاوه بر آن آنها می توانند به برپائی بازارهای بیمه نیز کمک کنند. به عنوان مثال در آفریقای مرکزی و غربی، MBO ها در زمینه تشکیلات بهداشتی رشد نسبتاً سریعی داشته اند. این تشکلهای تلاش می کنند دسترسی اعضاء خود را به مراقبتهای بهداشتی با کیفیت از طریق معرفی طرحهای بیمه بهداشتی بهبود بخشند. یک مثال معروف دیگر از این نوع در هند یافت می شود. انجمن زنان خویش فرما¹ در ایالت گجرات طرحهای بیمه های تامین اجتماعی را به این شکل برای اعضاء ایجاد کرده است، که فوت، فوت ناشی از حادثه، بیماری، بیوه گی و از دست دادن لوازم منزل و کار به علت سیل، آتش سوزی، آشوب یا طوفان را پوشش می دهد.

این دو مثال تنوع فعالیتهایی که MBO ها در زمینه ارائه خدمات تامین اجتماعی عهده دار می شوند را نشان می دهد با این وجود تمرکز خاص این تشکلهای بر روی مراقبتهای بهداشتی و تامین و تجهیز منابع مالی می باشد. بررسی رایبسون و وایت² (۱۹۹۷) نشان می دهد که MBO ها 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 تشکلهای بیشتر تمایل دارند که در زمینه تجهیز منابع مالی یا تقاضا برای خدمات از دولت نقش داشته باشند.

MBO ها علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و پیشگیری از بیماریها در فعالیتهای رفاه اجتماعی مانند مراقبت از گروههای آسیب پذیر یا فعالیتهای حمایتی مانند آموزش و تهیه دارو نیز فعال می باشند. آنها الگوهای جدید مانند مراقبتهای بهداشتی اولیه، انجمن ها و موسسات مالی اعتباری و خیریه، ترویج آگاهیهای بهداشتی، تجهیز تقاضا برای خدمات بهداشتی و غیره را توسعه و ترویج می دهند.

جدا از سازمانهای ارائه دهنده مراقبتهای بهداشتی، انجمنها و موسسات اعتباری و پس اندازی نقش بسیار مهمی برای اشخاص دارند که در غیر اینصورت از خدمات مالی بی بهره می باشند. مطالعات

¹ -SEWA(Self- employed women s Association)

² -Robinson & White

تجربی نشان داده اند که به علت فقدان وثیقه مناسب، افراد فقیر معمولاً از موسسات مالی رسمی محرومند در چنین شرایطی سازمانهایی نظیر یک انجمن پس اندازی می تواند بوجود آید این گروهها بر مبنای پس اندازهای انباشته شده که جهت سرمایه گذاریهای شخصی و یا گروهی استفاده می شوند تجهیز مالی می گردند. زلر^۲ و دیگران (۱۹۹۷) مثالهایی برای سازمانهای روستائی که دسترسی به اعتبارات را بخوبی خدمات بیمه ای فراهم می کنند بیان می نمایند.

همانطور که در نمودار شماره (۱) نشان داده شده است، سازمانهای متکی بر عضویت شامل سازمانهای غیر انتفاعی، تعاونی، گروههای مذهبی و در کل سازمانهای غیر دولتی (NGO) می شوند. در ادامه سعی می شود به تعریف، شیوه های مختلف فعالیت و نقاط قوت و ضعف سازمانهای غیر دولتی پرداخته شود.

۵-۱- تعاریف مختلف از سازمانهای غیر دولتی

تاریخچه تشکیل سازمانهای غیر دولتی دیرینه ای طولانی دارد. تعریف فراگیر «هر سازمانی که تحت نظارت و تاسیس دولت قرار ندارد، غیر دولتی خوانده می شود»، به ما این امکان را می دهد تا تشکلهای خیریه، امدادسانی، تجاری، بازرگانی، فرهنگی، اجتماعی، ورزشی، معنوی، توریستی، فنی، علمی، حقوقی، اداری، سیاسی و نظایر آن را در مجموعه گرد هم آوریم. اما تا کنون با توجه به ساختار و هدف سازمانهای غیر دولتی و نیز به دلیل آن که این سازمانها بر اساس حقوق داخلی دولت ها پدید می آیند، امکان دستیابی به یک تعریف جامع، دقیق و قابل قبول از این سازمانها وجود نداشته است. در این بخش به ارائه برخی از تعریفها از سازمانهای غیر دولتی می پردازیم:

۱. **تعریف دایان اتو^۳:** یک سازمان غیر دولتی، شخصیتی غیر انتفاعی است که اعضای آن، شهروند یا مجموعه ای از شهروندان یک یا چند کشور است که نوع فعالیت آن به منظور پاسخگویی به احتیاجات افراد جامعه و یا جوامعی که سازمان مذکور با آن همکاری می نماید، تعیین می شود.

۲. **تعریف سالامون لستر و هلموت آنهی^۴:** سازمان غیر دولتی، تشکیلی مستقل، منعطف، دموکراتیک و غیر انتفاعی است که فعالیت های خود را در جهت کمک به تقویت بنیه های اقتصادی و

²-Zeller

³-Otto

⁴-Lester & Anhier

اجتماعی گروههای حاشیه ای، حل معضلات عامه و گاه رفع مسائل قشری خاص متمرکز نموده است.

۳. **تعریف ارائه شده در بانک اطلاعات سازمانهای غیر دولتی ایران:** سازمانی غیر دولتی محسوب می شود که تشکیلات و ساختاری مشخص داشته، غیر حکومتی باشد، همچنین عمده اعتبار آن از بخش غیر دولتی تامین شود و نیز غیر انتفاعی و داوطلبانه باشد و پاسخگوی تمام یا بخشی از نیازهای جامعه خود باشد.

۴. **تعریف شورای اروپا:** سازمان های غیر دولتی، جمعیت ها، جنبش ها یا گروههایی هستند که با استقلال از دولت، بدون قصد منفعت طلبی و در جهت دفاع از منافع خاصی، همچون مسائل شغلی، اجتماعی، فرهنگی، تجاری، سیاسی، علمی، انسان دوستانه، مذهبی و ... تشکیل گردیده اند.

۵-۱- شیوه های مختلف فعالیت سازمانهای غیر دولتی

یک سازمان غیر دولتی برای نیل به اهداف خویش و انجام فعالیت های مورد نظر، از راهکارهای مختلفی سود می جوید که با اندکی چشم پوشی از تفاوت های ناشی از حیطه های مختلف فعالیت، می توان آنها را در هشت قالب کلی دسته بندی کرد:

۱. جمع آوری، ارزیابی و انتقال اطلاعات.

۲. اقدامات حمایتی و و کالتی.

۳. ایجاد معیار (Standard Setting) از طریق ارائه پیشنهاد به دولت و یا سازمانهای بین المللی.

۴. آموزش، پژوهش و انجام مطالعات.

۵. جمع آوری و ارائه کمک های حقوقی و بشر دوستانه.

۶. ایجاد تشریک مساعی.

۷. کارکرد روانی، تبلیغاتی از طریق ستایش و محکومیت اخلاقی.

۸. ایفا نمودن نقش ناظر در خصوص تعهدات داخلی و بین المللی دولت.

۵-۲- نقاط قوت و ضعف سازمانهای غیر دولتی

الف) نقاط قوت:

۱. توانایی برای کسب آزادانه تجربه.
۲. انعطاف در انطباق با شرایط خاص.
۳. قابلیت در کسب اطلاعات خاص.
۴. توانایی ایجاد ارتباطات مختلف با دولت.
۵. توانایی استخدام افراد با انگیزه.
۶. کسب منابع مالی از راه های مختلف.
۷. مشروعیت نزد افکار عمومی.

ب) نقاط ضعف:

۱- کمبود امکانات: نداشتن بودجه ای ثابت و قابل اتکاء، تکیه بیشتر بر توانایی ها و ارتباطات فردی اعضا، داوطلبانه بودن خدمات ارائه شده از سوی افراد و نظایر آن همگی از مواردی هستند که می توانند توانایی و گستره فعالیت یک سازمان غیر دولتی را به شدت تحت تاثیر قرار داده و با ایجاد نوسان در تراز مالی و توانایی تخصصی آن ریسک پذیری فعالیتها را بالا ببرد. ضمن آنکه این محدودیت می تواند اغلب سازمانهای غیر دولتی را از بلند پروازی بازداشته و آنان را قانع به قبول و انجام پروژه های کوچک و کم اهمیت بنماید.

۲- رقابت بیهوده: از آنجا که برای بسیاری از افراد، هدایت یک سازمان غیر دولتی به مثابه راه اندازی و هدایت یک شغل به شمار می آید، رفتارهای طبیعی برای بقا و تداوم یک شغل همانند رقابت و حس مالکیت ناخود آگاه بر دامنه فعالیت های اینگونه سازمانها نیز سایه می افکند. این امر سبب می شود تا سازمانهای غیر دولتی با آنکه یکی از اصول اولیه تاسیس آنها غیر انتفاعی بودن است، در دام دور

تسلسل باطل افتاده و به دلیل ایجاد حس رقابت کاذب یا مالک دانستن خود بر موضوعی خاص به سرعت امکانات محدود بالفعل و بالقوه خود را نیز از دست بدهند.

۳-عدم توانایی در هماهنگی با دولت و نهادهای دولتی: تسلط دولت بر دیوان سالاری، منابع مالی و همچنین تدوین قوانین و مقررات و قواعد حقوقی باعث می شود تا سازمانهای غیر دولتی از حس رقابت با دولت چشم پوشی کرده و برای نظام یافتن و هماهنگی با دولت تلاش نمایند.

در مجموع با توجه به بحران در دولت رفاه و شکست بازار در ارائه خدمات تامین اجتماعی شرایط عمل را برای گسترش فعالیتهای سازمانهای غیر دولتی فراهم ساخته است. با اقبال جهانی روز افزونی که به این سازمانها می شود با الزام معنی دار و امید بخش نقش و کارکرد این قبیل سازمانها، می توان امیدوار بود که شرایط نوینی برای سازماندهی خدمات رفاهی همگانی فراهم گردد. (گلشن پژوه، ۱۳۸۱صص ۴۲-۵)

۶-نظامهای متکی بر خانوار

تا قبل از صنعتی شدن^۱ خانواده و واحد خانوار کارکردهای وسیع و گسترده ای را به عهده داشتند که از کارکرد بیولوژیکی مربوط به تولید نسل تا انواع کارکردهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را در بر می گرفت. 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 خانوار است و اولین تغییر در این زمینه به انتقال مکان فعالیت اقتصادی به خارج از خانه مربوط می شود. تحول مهم دیگر خانواده که به تدریج همراه با گسترش شهرها و صنعتی شدن به وقوع پیوست این بود که وظایفی از قبیل تامین شغل و آموزش مهارتهای شغلی، آموزش و پرورش، اجتماعی کردن فرزندان، انجام مناسک مذهبی و ارائه حمایت های اقتصادی و اجتماعی و تامین هویت و امنیت اجتماعی برای اعضاء 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 تامین اجتماعی بطور کل بر عهده خانواده بود و نکته مهمتر آن که تقریباً در همه جوامع در حال توسعه هنوز هم این وظیفه کم و بیش بر عهده خانواده است. به طور کلی می توان گفت که افراد براساس ارزش های عرفی و فرهنگی، بر حسب عضویت در شبکه های ارتباطات اجتماعی از نوعی سرمایه اجتماعی برخوردار می شوند که منبعث از ذات و ساختار نظام روابط اجتماعی است و

کارکرد اصلی آن ایجاد احساس امنیت اجتماعی و نیز تامین حمایت های لازم برای استمرار زندگی افراد است. هر چند گرایش به دادن کمک و تقاضای آن در فرهنگ های گوناگون و در بین اقوام مختلف ساکن در نواحی مختلف متفاوت است. (زاهدی، ۱۳۷۹، صص ۳۸-۳۰)

روش عملکرد اینگونه نظامهای تامین اجتماعی به طور عمده از پائین به بالا می باشد بدین مفهوم که از خانواده و بین افراد آن شروع شده و به خویشاوندان، طایفه، همسایه، محله و بالاتر گسترش می یابد. در اکثر کشورها و به خصوص در کشورهای در حال توسعه خانواده رکن اساسی حمایت در دوران سالمندی است و در پاره ای از کشورها تنها منبع حمایتی تلقی می گردد. حتی در کشورهایی که دارای طرحهای بیمه اجتماعی و یا صندوقهای احتیاط هستند اکثر جمعیت سالمند متکی به حمایت اقتصادی فرزندان ارشد خود هستند. در بسیاری از کشورها افراد سالمند کنترل دارائی های خانواده از جمله مزرعه را بعهده دارند و این مسئولیت حمایت خانوادگی را تضمین می نماید. در طی تاریخ حمایت های خانوادگی و خانواده گسترده اولین منبع کمک برای افراد سالمند بشمار می آمد و امروزه این شرایط برای اکثریت جامعه سالمند در کشورهای در حال توسعه همچنان ادامه دارد.

چنانچه دولت ها سعی نمایند که دامنه پوشش را به تمامی جمعیت سالمند توسعه دهند با توجه به اینکه قسمتی از شاغلین در بخش دولتی با این اقدام مخالفند آنها ممکن است با کاهش جبران ناپذیر درآمدهای دولتی مواجه شوند. مختصر اینکه دولتها در بسیاری از کشورهای در حال توسعه چه در حال حاضر و چه در آینده نزدیک قادر به تامین هزینه های حمایت از کل جمعیت سالمندان نخواهند بود تنها در برخی از کشورهای در حال توسعه که از وضعیت اقتصادی مطلوبتری برخوردارند مانند برزیل و آفریقای جنوبی مسئولین دولتی برنامه هائی را در دست اجرا دارند که ارائه مزایائی برای اکثر سالمندان پیش بینی نموده است.

علیرغم نیاز بسیاری از کشورهای فقیر به اتکاء به سیستم سنتی حمایتی، نسبت رو به افزایشی از جمعیت سالمندان در این کشورها از حمایت کافی برخوردار نیستند. مشکل اساسی این مکانیسم سنتی این است که همه سالمندان نمی توانند به فرزندان خود و یا خانواده های گسترده متکی باشند. برخی فاقد فرزند هستند و برای کسانی که دارای اولاد هستند برخی از کودکان به لحاظ شرایط خاصی که کشورهای فقیر با آنها مواجه اند در دوران طفولیت می میرند و سایرین نیز به شهرهای دور مهاجرت

¹ - industrialization

می کنند ضمن آنکه بسیاری از فرزندان ارشد که به شهرهای دور مهاجرت می کنند بعضی اوقات ممکن است برای والدین خود که در مناطق روستائی بسر می برند پولی ارسال نمایند لیکن بسیاری بعلت ناکافی بودن درآمدهشان قادر به انجام این کار نیستند.

جمع بندی:

به طور کلی طبقه بندی خاص و روشنی که در جوامع بین المللی در خصوص نظامهای تامین اجتماعی پذیرفته شده باشد، وجود ندارد. در این گزارش بر اساس نظر جوتینگ (۱۹۹۹) طبقه بندی نظامهای تامین اجتماعی بر پایه نهادهای ارائه دهنده خدمات صورت پذیرفته است. بر این مبنا چهار نوع نظام معرفی شده است:

۱. نظامهای متکی بر دولت.

۲. نظامهای متکی بر بازار.

۳. نظامهای متکی بر مشارکت و عضویت افراد.

۴. نظامهای متکی بر خانوار.

از بعد سازمانی تفاوت عمده میان نظامهای متکی بر دولت، بازار، مشارکت مدنی و خانوار در نحوه جذب افراد و مشارکت آنها می باشد. نظامهای متکی بر دولت به قوانین و مقرراتی که افراد را مجبور به مشارکت می کند وابسته می باشند و نظامهای متکی بر بازار به فشارهای تجاری و نوسانات آن محدود است، نظامهای متکی بر مشارکت افراد و عضویت آنها به اهداف و آمال مشترک اعضای آن بستگی دارد و در نهایت نظامهای متکی بر خانوار بر پایه اصول، ارزشها و هنجارهای اجتماعی شکل می گیرند.

منابع و مأخذ:

۱. ماینونی دینیتیانو بئاتریس (۱۳۸۰)، "بیمه ها و حمایت های اجتماعی"، ایرج علی آبادی، مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.
۲. بونولی جولیانو و دیگران، (۱۳۸۰)، "دولت رفاه در اروپا"، هرمز همایون پور مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.
۳. "نظامهای سنتی تامین اجتماعی در ایران" زاهدی مازندرانی محمد جواد، فصل نامه تامین اجتماعی، سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۷۸.
۴. "ظهور و افول دولت رفاه" زاهدی مازندرانی محمد جواد، فصل نامه تامین اجتماعی، سال دوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۷۹.
۵. گلشن پژوه محمد رضا (۱۳۸۱)، "راهنمای سازمان های غیر دولتی"، مؤسسه فرهنگی مطالعات و تحقیقات بین المللی ابرار معاصر، تهران.
۶. "تغییر الگوهای خانواده و حمایت اجتماعی در کره". اداره امور بین الملل سازمان تامین اجتماعی
۷. پناهی بهرام (۱۳۷۸)، "اصول و مبانی تامین اجتماعی"، مؤسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.
۸. باربارا کرتیز، "خصوصی سازی تامین اجتماعی: تجربه شیلی" جعفر خیرخواهان (۱۳۷۸) دفتر برنامه ریزی اقتصادی و اجتماعی، سازمان تامین اجتماعی،
۹. موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی (۱۳۷۹)، "تامین اجتماعی در اروپا: توسعه یا تعطیل؟" موسسه تحقیقات اجتماعی دانمارک، ترجمه: هرمز همایون پور.

10. Jutting. J(2000), "Social security systems in low income countries: concepts, constraints and the need for cooperation" International Social Security Review. Vol:53. PP:3-24.