

## نظام تأمین اجتماعی و اقتصاد بازار

دکتر بهرام پناهی\*

توسعه و تعمیم نظام تأمین اجتماعی و غلبه بر مخاطرات ناشی از بیماری، ازکارافتادگی، کهولت، بیکاری، فقر معیشتی و نظایر آن همواره برای هر جامعه، اعم از صنعتی یا در حال توسعه، به مثابه یک هدف راهبردی و بلندمدت و در نهایت ابزار استقرار امنی ت، ثبات و عدالت اجتماعی به‌شمار می‌آید. اما تحقق این امر مستلزم ارائه تعریف دقیق از اهداف کمی و کیفی مورد نظر و انطباق آن با تجارب و الگوهای جهانی در چارچوب ساختار کلان نظام اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی هر کشور است. گرچه طی پنجاه سال اخیر تلاش‌های مؤثری در جهت گسترش نظام تأمین اجتماعی در کشور صورت پذیرفته و گروه کثیری از افراد جامعه، به ویژه شاغلین شهری، تحت پوشش حمایت‌های مذکور نیز قرار گرفته اند، لیکن روند مذکور نتوانسته است از حیث اصول

---

\* اقتصاددان، معاون مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی  
[www.drpanahi.vsb.ac.ir](http://www.drpanahi.vsb.ac.ir)

فراگیری، کفایت و جامعیت در برگیرنده اهداف مورد نظر جامعه امروز ایران باشد. از این حیث، ضرورت ایجاد می کند که با توجه به تحولات ژرف اقتصادی و اجتماعی سال‌های اخیر کشور، به ویژه حرکت انتقالی دوران گذار از ساختار اقتصاد متمرکز به نظام اقتصاد غیرمتمرکز (اقتصاد بازار)، الزامات نظام تأمین اجتماعی کشور نیز بررسی و بازبینی شود و انطباق لازم میان نظام مذکور و شاخصه های اصلی نظام اقتصاد بازار به وجود آید.

بدیهی است که بی توجهی به این مهم می‌تواند در درازمدت موجبات عدم تعادل منابع و مصارف و کاهش سطح خدمات تأمین اجتماعی را فراهم سازد و عملاً تأمین یکی از اصولی‌ترین نیازهای بشری در جامعه، که مقوله‌ای در حقوق انسانی و حاکمیت ملی است، با موانع و مشکلات عدیده و در نهایت شکست روبه‌رو گردد.

در مقاله حاضر سعی بر آن است که ارتباط تنگاتنگ نظام تأمین اجتماعی (بخش‌های بیمه‌ای و حمایتی) با ساختار نظام اقتصادی به صورت اجمالی بررسی شود تا از این طریق، نقش و سیطره نظام مذکور نیز به صورت علمی تبیین و تحلیل گردد.

کلیدواژه: اقتصاد بازار، تأمین اجتماعی، شاخص اقتصادی،  
نظام اقتصادی

مقدمه

نقش اساسی و تعیین‌کننده حمایت‌های تأمین اجتماعی در هر جامعه، فارغ از ساختار یا نحوه شکل‌گیری نظام اقتصادی یا اجتماعی آن، در مرحله نخست، به‌کارگیری تمهیدات لازم برای پشتیبانی و حمایت از یکایک افراد جامعه است که در صورت بروز هرگونه مخاطرات و تنگناهای اجتماعی و اقتصادی، نیازمند کمک و مساعدت‌های مادی و معنوی‌اند. از سوی دیگر، کمیت و کیفیت عضلات و چالش‌های اقتصادی و اجتماعی، علل و اسباب بروز آنها و نهایتاً تمهیدات و راهبردهایی که بتوان با کمک آنها تبعات پدیده‌های منفی مزبور را به میزان قابل‌توجهی تعدیل یا حتی در پاره‌ای موارد از وقوع رخدادی جلوگیری کرد، ارتباط و وابستگی مستقیم با ترکیب و ساختار نظام سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور دارد (Soziale Marktwirtschaft, 1979: 28). بدین جهت، نظام تأمین اجتماعی، به‌دلیل ارتباط تنگاتنگ ساختاری با چارچوب‌های سیاسی، اجتماعی و اقتصادی جامعه، موظف به رعایت اصول، موازین و معیارهای مربوط به صورت عام یا خاص است.

در اکثر کشورهای پیشرفته و صنعتی جهان، با توجه به نوع ساختار و نظام سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور که عمدتاً مبتنی بر نظام اقتصاد بازار است، نظام حمایت‌های تأمین اجتماعی و چارچوب قانونی وظایف مزبور از دیرباز مشخص بوده و غالباً اقشار و افراد جامعه در زمینه حقوق و وظایف قانونی خود از بینش و آگاهی نسبتاً کاملی برخوردارند (Molitor, 1978: 11).

در برابر، در اغلب کشورهای در حال توسعه و به‌ویژه در کشورهای شرق، جنوب یا مرکز اروپا که به دلیل فروپاشی نظام کمونیستی و سوسیالیستی در سال‌های اخیر دستخوش اصلاحات و تحولات ژرف سیاسی و اجتماعی شده‌اند، این فرایند یعنی حرکت انتقالی از نظام اقتصاد متمرکز به نظام اقتصاد غیرمتمرکز (اقتصاد بازار) بر کلیه ارکان اجتماعی و سیاسی کشورهای مزبور تأثیرات بسزایی بر جای گذاشته که در این میان نظام تأمین اجتماعی نیز به صورت بنیادی از آن متأثر شده است (GVG, 1994: 23).

لذا ضرورت ایجاد می‌کند که نظام تأمین اجتماعی نیز، در آن دسته از کشورهایی که اقدام به اصلاحات بنیادی در جهت تحکیم و استقرار نظام اقتصاد بازار کرده‌اند، از تحولات و تغییرات

اساسی، منطبق با روند و فرایند نظام جدید اقتصادی و اجتماعی جامعه، برخوردار گردد. نقش و عملکرد نظام تأمین اجتماعی در تغییرات انتقالی اشاره شده بدین لحاظ حائز اهمیت فراوان است، زیرا استقرار نظام مزبور می تواند عملاً موجبات تسهیل هرچه بیشتر اجرای سیاست های دوران گذار و تعدیل اقتصادی کشورهای مزبور را نیز فراهم آورد.

بدون شك، حرکت انتقالی مزبور در مرا حل اولیه واکنش‌هایی را نیز در میان گروه ها و طبقات اجتماعی جامعه ایجاد خواهد کرد که با به کارگیری راهبردها و تمهیدات مؤثر و متعادل، می توان به میزان قابل توجهی از بروز اختلافات و چالش های اجتماعی جلوگیری به عمل آورد.

به عبارت دیگر، لازمه تعمیم نظام تأمین اجتماعی در کشورهای مورد بحث، پذیرش نظام اقتصادی و اجتماعی جدید از سوی اکثریت افراد جامعه است.

### **1) مفهوم تأمین اجتماعی در نظام اقتصاد بازار**

یکی از شاخصه های اصلی و بارز نظام اقتصاد بازار مبتنی بر این اصل است که اصولاً هر یک از افراد جامعه دارای آزادی عمل لازم در تصمیم گیری های فردی مربوط به نحوه و میزان مشارکت خود در

فرایندهای اقتصادی کشور و همچنین تعیین روند کمی و کیفی زندگانی و معیشت خود هستند. بدیهی است که این آزادی عمل در عین حال مستلزم پذیرش و تقبل مسئولیت‌های فردی - اجتماعی متقابل از جانب هر یک از شهروندان جامعه نیز هست.

به بیانی دیگر، هر یک از افراد جامعه موظف‌اند عواقب و پیامدهای مثبت یا منفی ناشی از عملکرد شخصی و مسئولیت‌های انفرادی خویش را مستقیماً به عهده بگیرند (GVG, 1994: 18).

بنابراین، می‌توان گفت که دستیابی به آزادی عمل در تصمیم‌گیری‌های فردی و قبول مسئولیت‌های مرتبط با آن، به صورت همزمان، مکمل یکدیگرند. با توجه به اصول فوق، در نظام اقتصاد بازار هر یک از افراد جامعه در مرحله نخست موظف‌اند مسئولیت‌حمایت از خود را در برابر بروز مخاطرات عمومی زندگانی

روزمره شخصاً به عهده بگیرند که به این اصل اصطلاحاً اصل مشارکت انفرادی (subsidiarity principle) اطلاق می‌شود (GVG, 1994: 21).

اما این اصل ناقض این واقعیت نیست که در زندگانی هر یک از افراد جامعه، امکان وقوع حوادث و مخاطراتی وجود دارد که بدون همبستگی و

حمایت سایر افراد جامعه، می تواند بقا و هستی فرد را به طور جدی تهدید کند. لذا، به رغم اصل مشارکت انفرادی که بر پایه مسئولیت فردی استوار است، اغلب انسانها در جوامع پیشرفته جهان، به لحاظ اعتقادات اخلاقی - مذهبی و احساس همبستگی اجتماعی، خود را موظف می دانند که از آن دسته از شهروندانی که دچار مخاطرات مادی یا معنوی شده اند در حد توان و بضاعت جامعه حمایت و پشتیبانی کنند (Molitor, 1987: 199). با استناد به این اصل، در کلیه کشورهای جهان که نظام اقتصادی آنها مبتنی بر نظام اقتصاد بازار است، نظام تأمین اجتماعی توسعه و تحول چشمگیری، به ویژه طی سال های بعد از جنگ جهانی دوم، داشته است، زیرا توانسته است عملاً قشر عظیمی از افراد جامعه را در برابر آن دسته از حوادث و مخاطراتی که هستی و بقای آنان را تهدید می کند حفظ و حمایت نماید (Molitor, 1987: 204). از این حیث، می توان نظام های مبتنی بر اقتصاد بازار را به نوعی متشکل از انسان های قلمداد کرد که از یک سو، بر مبنای اصل مشارکت و مسئولیت پذیری انفرادی، با یکدیگر همزیستی دارند و از سوی دیگر، در مواردی که هموعان آنان به دلیل ناتوانی شخصی نیازمند حمایت و پشتیبانی جامعه اند، با استفاده از اصل همبستگی (solidarity)

(principle) در رفع یا تعدیل مشکلات آنان شریک و سهیم شوند (GVG, 1994: 32).

این همبستگی اجتماعی در چارچوب ساختار کلان نظام تأمین اجتماعی، با تشریک مساعی و همکاری سازمان‌ها و نهادهای تأمین اجتماعی، در بخش‌های عمومی و تشکل‌های کارفرمایی و بالاخره از طریق پوشش‌های بیمه بازرگانی تبلور می‌یابد. اما خصوصیات و ویژگی‌های نظام اقتصاد بازار ایجاب می‌کند که، به رغم همبستگی‌های سه‌گانه فوق در راستای توسعه و تعمیم حمایت‌های اجتماعی به اقشار مختلف جامعه، اصل مسئولیت‌پذیری انفرادی در حکم محوری‌ترین اصل نظام تأمین اجتماعی در اولویت خاص قرار گیرد.

## 2) تأمین اجتماعی: فرایندی گام‌به‌گام

اکثر نظام‌های گسترده و پیچیده‌ای که امروزه در چارچوب طرح‌های بیمه‌ای و حمایتی نظام تأمین اجتماعی کشورهای پیشرفته جهان، به ویژه کشورهای اروپایی، گسترش و جامعیت یافته‌اند، در پی چندین دهه توسعه و تحول سیاسی، اقتصادی و اجتماعی در این کشورها شکل گرفته‌اند.

در اغلب کشورهای مزبور، پوشش‌های حمایتی نظام تأمین اجتماعی ابتدا در سطوح مقدماتی آغاز شده و سپس گام‌به‌گام طی سالیان طولانی، متناسب با



شرایط اقتصادی و اجتماعی هر کشور، تحول یافته است. لاجرم پیش‌شرط اصلی تحقق نظام تأمین اجتماعی پویا و کارآمد در هر کشور، از یک سو، درجه توسعه‌یافتگی و توان بالقوه و بالفعل اقتصادی جامعه و، از سوی دیگر، میزان بهره‌وری ملی و در نتیجه سطح درآمد و تولید ناخالص ملی آن است (Soziale Marktwirtschaft, 1979: 65).

لذا، نوع و گستره طرح‌ها و پوشش‌های نظام تأمین اجتماعی بستگی تام به عملکرد اقتصادی هر کشور دارد. از این رو، در اکثر کشورهای در حال توسعه، که از توان مالی و اقتصادی قابل ملاحظه‌ای برخوردار نیستند، به دلیل لزوم تأمین مالی طرح‌های بیمه‌ای و حمایتی، استقرار نظام تأمین اجتماعی صرفاً در سطوح نسبتاً اولیه و ابتدایی و تنها برای بخشی از افراد جامعه امکان پذیر شده است.

بدیهی است که با افزایش تدریجی توان اقتصادی کشورهای مزبور، توسعه و تعمیم تأمین اجتماعی به کلیه اقشار جامعه از جنبه‌های کمی و کیفی به صورت سهل‌تری میسر می‌شود.

در این زمینه می‌توان به تجارب کشورهای اروپایی نیز اشاره کرد. آمار و ارقام موجود بیانگر این واقعیت‌اند که در آن دسته از کشورهای اروپایی که از توان اقتصادی بالایی برخوردار

نیستند، مانند یونان، اسپانیا و پرتغال، نسبت سهم هزینه های تأمین اجتماعی به تولید ناخالص ملی در سال 1995 میلادی تنها بالغ بر 18 تا 22 درصد بوده است؛ در حالی که این نسبت در کشورهای پیشرفته و صنعتی اروپای غربی که از توان و قدرت اقتصادی بالایی بهره‌مندند، نظیر آلمان، فرانسه و هلند، به بیش از 30 درصد بالغ شده است (Social Protection, 1995: 59).

همچنین کشورهای دانمارک، فنلاند و هلند به طور متوسط با 34 درصد و کشور سوئد با 36 درصد بالاترین نسبت هزینه های تأمین اجتماعی به تولید ناخالص داخلی (GDP) را در سال 1995 در میان کشورهای جهان به خود اختصاص داده اند (Grünbuch, 1993:76). این روند در مورد هزینه های بخش بهداشت و درمان نیز قابل تعمیم است. در حالی که سهم هزینه های مذکور به نسبت تولید ناخالص داخلی در کشورهای نظیر یونان و ایرلند در سال 1996 به حدود 6 تا 7 درصد بالغ شده است، نسبت هزینه های بهداشتی - درمانی به تولید ناخالص داخلی در همان سال در کشور آلمان 11 درصد، در فرانسه 10 درصد و بالاخره در ایالات متحده آمریکا بالاترین سطح در جهان، یعنی 14 درصد بوده است (Grünbuch, 1993: 131).

لذا می‌توان ادعا کرد که رشد تولید ناخالص ملی در هر کشور به طور نسبی موجبات رشد تصاعدي هزینه‌های مرتبط با طرح‌های تأمین اجتماعی را فراهم می‌سازد.

این روند در مورد برخی از کشورهای اروپایی از جمله آلمان فدرال مصداق بیشتری دارد، زیرا در حالی که نسبت هزینه‌های تأمین اجتماعی به تولید ناخالص ملی در

سال‌های بعد از جنگ جهانی دوم (دهه 1950) و قبل از وقوع معجزه اقتصادی (economic miracle) در آلمان پایین‌تر از 20 درصد بوده است، این نسبت در سال 1965 به 25 درصد تولید ناخالص ملی (برابر 115 میلیارد مارک) افزایش یافت.

در سال 1990، رقمی بالغ بر 710 میلیارد مارک برای پرداخت تعهدات نظام تأمین اجتماعی در کشور آلمان در طی یک سال هزینه شد که این مبلغ برابر بود با 30 درصد تولید ناخالص ملی آن کشور در همان سال (Sozialstaat, 1990: 26).

به عبارت دیگر، توسعه و تعمیم نظام تأمین اجتماعی، که عمدتاً منبعت از افزایش مستمر توان اقتصادی کشور آلمان طی سالیان متمادی پس از جنگ دوم جهانی بوده، موجبات تحقق اهداف سه‌گانه زیر را فراهم ساخته است:

– توسعه کمی طرح های تأمین اجتماعی که در مراحل اولیه، مخاطرات اجتماعی خاص و محدودی را پوشش می‌داد و با گذشت زمان، دامنه عرضه طرح های مزبور به صورت تدریجی گسترش یافت (اصل جامعیت)؛

– گسترش شمول حمایت‌های نظام تأمین اجتماعی به سایر گروه های اجتماعی که ابتدا صرفاً کارگران شاغل در کارگاه ها را در بر می گرفت و سپس به تدریج و به تناوب شامل حال سایر اقشار آسیب‌پذیر اجتماعی نیز گردید. از جمله، زیر پوشش قرار دادن پیشه وران حرفه ای و صنعتگران آزاد (خویش‌فرمایان و حِرَف و مشاغل آزاد)، روستاییان و کشاورزان، گروه های خاصی از غیر شاغلین، گروه های مشمول توان بخشی و همچنین مشمولان طرح های مساعدت‌های اجتماعی (اصل فراگیری)؛

– گسترش سطح تعهدات پرداختی که ابتدا به طور نسبی مبالغ کمتری بود و به تدریج افزایش توان اقتصادی جامعه، بر میزان آن افزوده شد (اصل کفایت) (Sozialstaat, 1990, 28).

### 3) گزینه های ساختاری نظام تأمین اجتماعی

به طور کلی، طراحی زیرمجموعه های نظام تأمین اجتماعی هر کشور دارای ترکیب و گزینه های ساختاری متنوعی است که می بایستی ضرورتاً با

شرایط حاکم بر نظام اقتصاد بازار نیز انطباق داشته باشد.

دامنه گزینه های مزبور عمدتاً شامل عوامل اصلی زیر نیز می‌گردد:

- نحوه سازماندهی؛
- گستره گروه های تحت پوشش؛
- سطح و ترکیب تعهدات؛
- نحوه تأمین مالی طرح های حمایتی.

ارتباطات متعددی میان عوامل فوق وجود دارد و در پاره ای موارد، وابستگی های دو یا چندجانبه نیز میان آنها مشاهده می‌شود (GVG, 1994: 23).

این امر باعث می‌شود که تلفیق و ترکیب گزینه های ساختاری صرفاً به صورت محدود و در چارچوب شرایط ویژه امکان‌پذیر باشد.

برای مثال، انتخاب گزینه خاصی از ترکیب تعهدات پرداختی بیمه های اجتماعی مستلزم تأمین اعتبار مالی لازم در همان مقیاس است که این امر طبعاً محدودیت هایی را در زمینه تصمیم گیری های مربوط ایجاد می‌کند.

بنابراین، منطقی و عملی به نظر نمی‌رسد که در انتخاب گزینه های مورد نظر، به هر یک از عوامل به صورت مجزا یا گسیخته از دیگر عوامل نگرسته شود.

به عبارت دیگر، وابستگی درونی طرح های تأمین اجتماعی به یکدیگر ایجاب می کند که در صورت انتخاب ترکیبی از گزینه های مورد نظر، آثار متقابل آنها بر یکدیگر مدنظر قرار گیرد. بی توجهی به این اصل باعث خواهد شد که انحرافات در نیل به اهداف نظام تأمین اجتماعی پدید آید و خدمات مزبور را از جنبه های کمی و کیفی و به ویژه تأمین اعتبار مالی تحت تأثیر قرار دهد (GVG, 1994: 37).

لذا این امر ضروری و اجتناب ناپذیر به نظر می رسد که پیش از اقدام به توسعه و تعمیم خدمات تأمین اجتماعی یا اعمال اصلاحات با هدف گسترش نظام مزبور، تصویری کلی از پیامدهای احتمالی ترسیم و چارچوب عملیاتی آن به صورت عینی طراحی گردد.

همچنین لازم است که ارتباطات و وابستگی های درونی زیرمجموعه های نظام تأمین اجتماعی با در نظر گرفتن گزینه های انتخابی تبیین و پس از تجزیه و تحلیلهای علمی در برنامه ریزیهای مربوط نیز لحاظ شوند.

بدیهی است که برنامه های گزینش شده نمی بایستی الزاماً به صورت یکجا و همزمان به مورد اجرا گذارده شوند، زیرا همان طور که قبلاً نیز اشاره شد، اصولاً توسعه و تحولات نظام تأمین اجتماعی در

اکثر کشورهای پیشرفته جهان حاصل فرایندی درازمدت و طی چند دهه متوالی بوده است که در بعضی موارد، با توجه به افزایش توان اقتصادی هر کشور، به صورت همزمان و در پاره ای موارد نیز به صورت گام به گام و متناسب با شرایط اقتصادی کشورها تحقق پذیرفته است (GVG, 1994: 21).

طراحی برنامه ای جامع و مدون برای گسترش نظام تأمین اجتماعی در هر کشور دارای این مزیت است که با توجه به مشخص بودن اهداف، امکانات و محدودیت های اقتصادی و اجتماعی، تحقق گام به گام زیرمجموعه های مورد نظر به سهولت میسر می شود و از این طریق از اتلاف منابع ناشی از اجرای روش آزمون و خطا و انحرافات احتمالی اهداف مزبور به طور ملموسی ممانعت به عمل می آید.

#### **4) طبقه بندی گروه های اجتماعی تحت پوشش**

اصولاً در کلیه نظام های پیشرفته اقتصاد بازار، تفکیک و طبقه بندی نیروهای شاغل به کار در جامعه امری بدیهی و شناخته شده به نظر می رسد. دلایل اصلی این طبقه بندی، از یک سو، نقش و جایگاه گروه های شاغل در فرایند اقتصاد ملی و، از سوی دیگر، درجه و میزان گستردگی تقسیم وظایف و فعالیت های اجتماعی و اقتصادی در جامعه است.

این طبقه‌بندی با شرایط معیشتی و تخصصی هر یک از گروه‌های شاغل جامعه وابستگی مستقیم دارد. با در نظر گرفتن نقش و وظایف شغلی گروه‌های شاغل در جامعه، عموماً گروه‌های مزبور به دو گروه اصلی شاغلین وابسته (کارگران و کارمندان) و شاغلین غیروابسته (صاحبان حرف و مشاغل آزاد) تقسیم می‌شوند. از سوی دیگر، گروه منتصب به صاحبان حرف و مشاغل آزاد را نیز می‌توان به گروه‌های کشاورزان، خویش‌فرمایان و سایر حرف و مشاغل آزاد تقسیم‌بندی کرد (GVG, 1994: 22).

شاغلین وابسته را هم می‌توان به زیرگروه‌های کارگران و کارمندان بخش خصوصی و کارکنان دولت تفکیک کرد.

نیروهای شاغل در جامعه، با توجه به مخاطرات و سختی کار مشاغل خود و براساس شرایط خاص، در زیربخش‌های اقتصادی مانند بخش معادن، بخش کشاورزی یا بخش صنعت تفکیک و طبقه‌بندی می‌شوند. بجز موارد فوق، نوع وظایف محوله به کارگردان در کارگاه‌های صنعتی نیز می‌تواند معیاری برای طبقه‌بندی شاغلین محسوب شود.

به همین ترتیب، می‌توان کارکنانی را که در رده‌های شغلی مدیریتی قرار دارند، با در نظر گرفتن حیطة وظایف و مسئولیت‌ها و بالاخره سطح



درآمد، از کارکنانی که در رده های شغلی پایین تری انجام وظیفه می کنند (کارکنان ساده)، به عنوان گروه های خاص کارگری تفکیک و طبقه بندی کرد (GVG, 1994: 28).

علاوه بر این، ضرورت ایجاد می کند که برای هر یک از خدمات قابل ارائه در چارچوب نظام فراگیر تأمین اجتماعی، مشخصه های زیر به طور واضح و دقیق مورد توجه سیاستگذاران حوزه مزبور قرار گیرند:

- گروه هایی که می بایستی به صورت اجباری تحت پوشش خدمات تأمین اجتماعی قرار گیرند؛
- گروه هایی که می توانند به صورت اختیاری تحت پوشش خدمات تأمین اجتماعی قرار گیرند؛
- گروه هایی که به علت شرایط خاص خود به طور عموم تحت پوشش خدمات تأمین اجتماعی قرار نگرفته اند و طبعاً از دریافت خدمات مزبور مستثنی هستند.

اصل مهم و اساسی در اتخاذ تصمیم فوق ارزیابی و پاسخ به این پرسش که آیا اصولاً هر یک از گروه های اشاره شده نیازمند حمایت در چارچوب قوانین مصوب تأمین اجتماعی هست یا نه (GVG, 1994: 33).

میزان نیازمندی هر یک از طبقات یا گروه های اجتماعی به حمایت های نظام تأمین اجتماعی وابسته به این امر است که، در صورت بروز هرگونه حادثه

یا مخاطره احتمالی، گروه مزبور تا چه میزان دچار مشکلات و عوارض ناشی از آن می‌شود؛ و اگر قادر به تأمین حداقل معیشت خود نباشد و از حمایت‌های مستقیم در چارچوب طرح‌های تأمین اجتماعی نیز برخوردار نگردد، معیشت و بقای فرد یا خانواده تحت پوشش وی در معرض تهدید جدی قرار می‌گیرد. تردیدی نیست که قرار دادن فرد یا گروه اجتماعی نیازمند در یکی از زیرمجموعه‌های نظام تأمین اجتماعی به صورت اجباری معنی‌دار خواهد بود. در مواردی که شخص یا گروه اجتماعی فاقد نیازمندی خاص به خدمات تأمین اجتماعی است، تحت پوشش قرار دادن وی از محدوده حمایت‌های نظام تأمین اجتماعی خارج و اصلح آن است که براساس اصل پذیرش مسئولیت‌های فردی، از تحت پوشش قرار دادن وی به صورت اجباری صرف‌نظر گردد (GVG, 1994: 35). در حالتی که عضویت فرد یا گروه‌های فوق‌الذکر در هر یک از طرح‌های نظام تأمین اجتماعی آثار منفی و زیانباری برای سایر اعضا و مشارکت‌کنندگان نظام‌های اجباری در پی نداشته باشد، می‌توان با منظور داشتن شرایط خاص، به تحت پوشش قرار دادن اختیاری این دسته از افراد جامعه نیز اقدام کرد (GVG, 1994: 36).

## 5) سازماندهی راهبرد بیمه‌های اجتماعی

همان‌طور که قبلاً اشاره شد، به دلیل ضرورت ایجاد شفافیت مالی در امور منابع و مصارف سازمان های بیمه اجتماعی، تفکیک هر یک از زیرمجموعه‌های راهبردهای بیمه‌ای از اولویت ویژه‌ای برخوردار است.

لذا در مورد ساختار کلان و سازماندهی بیمه‌های اجتماعی در هر کشور، این سؤال اصلی نیز مطرح می‌شود که آیا اصولاً در هر یک از زیربخش‌های مرتبط با راهبرد بیمه‌ای، صرفاً یک سازمان اصلی متولی ارائه خدمات به کلیه افراد واجد شرایط جامعه گردد، یا هر یک از سازمان‌ها (شبهه بیمه‌های درمانی) به صورت تفکیکی، و با توجه به کمیت و کیفیت افراد تحت پوشش و همچنین شرایط خاص آنان، سازماندهی گردند.

از نکات مثبت تشکیل یک سازمان اصلی و واحد در مقام متولی ارائه خدمات بیمه‌ای این فرض است که با ایجاد یک سازمان واحد که در برگیرنده کلیه اقشار مختلف جامعه باشد، به نوعی، عدالت اجتماعی و برخورد یکسان با همه اعضای تحت پوشش به نحو مطلوب و مؤثری تحقق می‌پذیرد و از این طریق، امتیازات ویژه متعلق به بعضی از گروه‌های اجتماعی یا تبعیض‌های احتمالی تا حد

قابل قبولی حذف می شوند  
(Soziale Marktwirtschaft, 1979: 12).

از سوی دیگر، با در نظر گرفتن این امر که گروه‌ها و اقشار مختلف اجتماعی دارای نیازهای کمی و کیفی بسیار گسترده و متفاوتی هستند، بعید به نظر می‌رسد که بتوان با تشکیل یک سازمان واحد، به نیازهای تمامی گروه‌های جامعه به نحو مطلوبی پاسخ داد. لذا در جوامعی که نیازها و خواسته‌های تأمینی گروه‌های مختلف اجتماعی متفاوت و متنوع است، توصیه می‌شود که سازماندهی بیمه‌های اجتماعی به صورت تفکیکی و حتی الامکان براساس خواسته‌ها و نیازهای هر یک از گروه‌ها انجام پذیرد. مزیت به کارگیری نظام سازماندهی تفکیکی در مقابل سازماندهی واحد این است که اعضای تحت پوشش عمدتاً از شرایط همگن و نسبتاً متجانسی برخوردارند که این امر می‌تواند موجبات کارایی هرچه بیشتر سازمان مزبور را فراهم سازد (GVG, 1994: 15).

به علاوه، تجانس و همگنی افراد تحت پوشش عامل بسیار مؤثری در تسهیم مخاطرات میان اعضا محسوب می‌شود و می‌تواند موجبات تحقق اصل همبستگی اجتماعی و نهایتاً توزیع عادلانه میان اعضا را به نحو مطلوبی فراهم آورد.

به عبارت دیگر، می توان گفت که میان همگنی و یکسانی اعضای وابسته به هر س ازمان بیمه ای در چارچوب نظام تأمین اجتماعی از یک سو و پذیرش سیاستها و راهبردهای عملی مرتبط با اصل همبستگی از سوی دیگر و تقبل بار مالی ناشی از تعهدات مزبور رابطه مستقیم وجود دارد (Soziale Marktwirtschaft, 1979: 16).

لذا، در مجموع، سازماندهی تفکیکی صندوق های وابسته به نظام بیمه های اجتماعی از استقبال و پذیرش بیشتری در میان اقشار جامعه برخوردار است و این امر بدون تردید نقش و اهمیت ویژه ای در ثبات مالی سازمانهای مذکور در درازمدت دارد. بدیهی است اتخاذ تصمیم در این مورد که هر یک از زیربخشهای نظام تأمین اجتماعی تا چه میزان قابلیت تفکیک و تجزیه به ساختارهای سازمانی جداگانه را دارد و اینکه آیا اصولاً سازماندهی مزبور از مطلوبیت و اثربخشی برخوردار است یا نه، با شرایط خاص اقتصادی و اجتماعی هر یک از جوامع ارتباط مستقیم دارد (Soziale marktwirtschaft, 1979: 21). از میان عواملی که در این زمینه از اهمیت ویژه ای برخوردارند، می توان به خصوص به میزان جمعیت کشور یا حجم بالقوه افراد تحت حمایت، تفاوت های ناشی از نیازهای تأمینی هر یک از اقشار

جامعه و همچنین ظرفیت های بالقوه و بالفعل سازمانی در بخش تأمین اجتماعی اشاره کرد در کشورهایی که دولت‌ها مستقیماً عهده دار اداره سازمانهای بیمه اجتماعی هستند، این امر می‌تواند موجبات اختلال یا ادغام وظایف دولت را در سایر امور محوله، با توجه به اهداف سیاسی، اجتماعی و اقتصادی، فراهم آورد (GVG, 1994: 37).

به علاوه، در چنین حالتی این خطر نیز وجود دارد که اغلب تصمیمات مرتبط با مقوله تأمین اجتماعی بدون رعایت اصول و چارچوب های رفتار عقلایی و اقتصادی و منظور داشتن علایق، خواسته ها و انتظارات اعضای تحت پوشش اتخاذ شود و برخورد با آن در مواردی صرفاً از دیدگاه سیاسی باشد.

به همین سبب، توجه به این امر از اهمیت خاصی برخوردار است که اداره امور اجرایی سازمان های بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی در دست مؤسسات مستقل و خودگردان باشد و حتی الامکان از مداخله دولت‌ها در این امر احتراز شود.

در اکثر کشورهای پیشرفته صنعتی جهان، از جمله کشورهای عضو جامعه اروپا، اداره سازمان های بیمه‌ای حوزه تأمین اجتماعی به مؤسسات عمومی (غیردولتی) واگذار شده و دولت عمدتاً نقش ناظر بر اجرای قوانین مصوب را به عهده دارد. به علاوه، در اغلب کشورهای مزبور، خدمات‌دهندگان بخش درمان

نظیر بیمارستان‌ها یا پزشکان نیز در مؤسسات یا تشکلهای خودگردان سازماندهی شده‌اند (GVG, 1994: 11). تشکلهای مؤسسات و تشکلهای خودگردان در بخش بیمه‌های اجتماعی بدین معنی است که اداره امور اجرایی مؤسسات مزبور مستقیماً در دست نمایندگان اعضا و مشارکت‌کنندگان اصلی سازمان بیمه‌ای شامل بیمه‌شدگان و کارفرمایان است. توجه به این اصل مهم از مبانی اساسی سیاست‌های عدم تمرکز و انصراف دولتها در امر تمرکز قدرت و نهایتاً احتراز از انحصارگرایی است و بدین ترتیب با شرایط و مبانی اقتصاد بازار نیز انطباق کامل دارد (GVG, 1994: 12).

#### **6) سطح و میزان حمایت‌های تأمین اجتماعی**

در اکثر کشورهای پیشرفته مبتنی بر نظام اقتصاد بازار، طرح‌های اصلی بیمه‌های اجتماعی در بخش‌های زیر طبقه‌بندی شده‌اند:

- مخاطرات ناشی از کهولت و سالخوردگی و حمایت از بازماندگان در صورت فوت بیمه‌شده (بیمه بازنشستگی و بازماندگان)؛
- مخاطرات مربوط به قطع درآمد به علت از کارافتادگی‌های کلی و جزئی (بیمه ازکارافتادگی)؛
- مخاطرات ناشی از بیماری (بیمه درمان)؛

– مخاطرات ناشی از بیکاری فرد بیمه شده (بیمه بیکاری).

بدیهی است که مخاطرات ناشی از وقوع ازکارافتادگی‌های زودرس را می‌توان، به صورت یک طرح بیمه‌ای جداگانه، در چارچوب نظام بیمه‌های اجتماعی منظور کرد یا تعهدات مزبور را در یکی از طرح‌های بیمه‌ای فوق‌الذکر ادغام نمود (GVG, 1994: 19).

عموماً اکثر تعهدات قانونی مرتبط با طرح‌های تأمین اجتماعی می‌توانند به صورت مزایای نقدی یا غیرنقدی در اختیار افراد تحت پوشش قرار گیرند. نحوه انتخاب هر یک از روش‌های فوق و ابس‌تگی نزدیکی با اهداف مورد نظر هر یک از سازمان‌ها و مؤسسات حوزه تأمین اجتماعی دارد. پرداخت مزایای نقدی به افراد تحت پوشش این امتیاز را دارد که افراد مزبور می‌توانند رأساً، برحسب نیازهای انفرادی خود، نسبت به هزینه کردن حمایت‌های دریافتی اقدام کنند. لذا روش مزبور مطابقت و هماهنگی ویژه‌ای با چارچوب اصول و مبانی نظام اقتصاد بازار دارد.

از طرف دیگر، ارائه مزایای غیرنقدی می‌بایستی صرفاً در موارد خاص و هنگامی که پرداخت مزایای نقدی به صرف و صلاح نیست انجام پذیرد (GVG, 1994: 20).



عموماً مزایای نقدی برای آن دسته از حمایت‌های اجتماعی منظور می‌شوند که هدف از آنها جبران قطع درآمدهای حاصل از اشتغال به کار فرد تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی، بر اثر رویدادهایی نظیر بیکاری، بیماری، ازکارافتادگی و سالخوردگی، است (GVG, 1994: 20).

به علاوه، پرداخت مزایای نقدی می‌تواند برای هزینه‌های غیرمترقبه و متفرقه افراد یا خانواده‌ها نیز انجام پذیرد. حمایت‌های غیرنقدی، برخلاف پرداخت مزایای نقدی، لازم است صرفاً در مواردی صورت پذیرد که فرد مددجو نیازمند دریافت کمک‌های جنسی یا خدماتی است تا از این طریق اطمینان حاصل گردد که از کمک مزبور مستقیماً برای هدف تعیین شده استفاده شده است. در این زمینه می‌توان به خدمات پزشکی و پیراپزشکی که در مواقع بیماری به افراد تحت پوشش تعلق می‌گیرد نیز اشاره کرد. پرداخت‌های نقدی برای حمایت‌هایی نظیر خدمات بیمه درمانی در مواردی قابل توجیه است که فرد بیمه شده اطلاعات لازم را در مورد نوع بیماری و مدت زمان مداوای آن داشته باشد و به علاوه، در پیگیری موضوع سلامت خود، از آگاهی و احساس مسئولیت لازم نیز برخوردار باشد که این امر، به ویژه در مورد

گروه‌های اجتماعی خاص، در اکثر موارد بعید و غیرعملی به نظر می‌رسد (GVG, 1994: 21).

در تعیین میزان مستمری‌های حمایتی تأمین اجتماعی برای هر یک از افراد تحت پوشش، راهکار اصلی زیر در نظر گرفته می‌شود:

– مستمری‌های حمایتی، بدون توجه به ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی هر فرد، برای کلیه افراد تحت پوشش به میزان یکسان پرداخت گردد؛

– میزان مستمری‌های حمایتی با منظور داشتن درجه فقر و سطح نیازمندی انفرادی افراد تحت پوشش و به نسبت محرومیت فرد تحت حمایت از درآمد لازم تعیین شود؛

– میزان مستمری‌های حمایتی با در نظر گرفتن درآمد قبلی فرد تحت پوشش یا آخرین کمک‌های احتمالی دریافتی از صندوق بیمه‌ای تعیین گردد؛

– میزان مستمری‌های حمایتی برحسب نیازهای فرد تحت پوشش (به‌خصوص در زمینه حمایت‌های غیرنقدی در بخش درمان) تعیین و پرداخت شود؛

– میزان مستمری‌های حمایتی برحسب نیازهای فرد تحت پوشش (به‌خصوص در زمینه حمایت‌های غیرنقدی در بخش درمان) تعیین و پرداخت شود؛

– پرداخت مستمری‌های حمایتی به صورت یکسان برای کلیه گروه‌های تحت پوشش خدمات تأمین اجتماعی در عمل، از جنبه سازماندهی اداری، روش ساده‌ای

محسوب می‌شود. بدیهی است که انتخاب این روش به‌منظور جایگزینی درآمد ازدست رفته افراد تحت پوشش فاقد کارایی لازم است، زیرا سطح درآمد هر یک از افراد جامعه برحسب تخصص، تحصیلات و سایر ویژگی‌های انفرادی آنان بسیار متفاوت است. به‌علاوه، حمایت‌های یکسان می‌تواند موجبات کاهش انگیزش کاری افراد را در جامعه فراهم آورد (Sozial Marktwirtschaft, 1979: 16).

به‌کارگیری روش حمایت براساس بررسی استطاعت مالی (means-tested) یا نیازمندی شخصی جمعیت تحت پوشش حمایت‌های اجتماعی دارای این مزیت است که منابع تخصیص‌یافته در بخش تأمین اجتماعی به صورت کارآمدتری به‌کار گرفته می‌شود، و از ایجاد بار مالی بیش از حد نیاز در این بخش به میزان قابل توجهی جلوگیری به‌عمل می‌آید.

از طرفی، سنجش سطح فقر (poverty line) یا نیازمندی انفرادی شهروندان مددجو مستلزم سازماندهی و ایجاد تشکیلات اداری نسبتاً گسترده و کاغذبازی و طبعاً همراه با صرف هزینه‌های اداری بیشتر از یکسو و عکس‌العمل منفی افراد تحت پوشش در برابر کنترل میزان استطاعت مالی آنها از سوی دیگر است (Soziale Marktwirtschaft, 1979: 22).

با توجه به پیچیدگی عوامل فوق، یکی از مهم‌ترین اصولی که در مورد حمایت‌های تأمین

اجتماعی می‌بایستی مدنظر سیاست‌گذاران و مجریان حوزه تأمین اجتماعی قرار گیرد توجه به این نکته است که، با به کارگیری ابزار و تمهیدات لازم، حتی‌الامکان از بروز هرگونه حادثه یا مخاطره‌ای که به‌نوعی منجر به فراهم آمدن شرایط عدم استطاعت مالی شهروندان و در نهایت ایجاد مخاطره در وضعیت معیشتی آنان شود، با اعمال سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی جامع، ممانعت به عمل آید و بدین ترتیب برای پیشگیری اولویت‌خاص منظور گردد. تحقق این امر، به ویژه در زمینه حفظ سلامت افراد جامعه از طریق اعمال سیاست‌های صحیح بهداشتی و درمانی، رعایت بهداشت ایمنی محیط کار و جلوگیری از حوادث ناشی از کار و بالاخره تهیه برنامه‌های متنوع بازپروری جسمی و روانی افراد حادثه‌دیده، در سطح وسیعی امکان‌پذیر است. در جامعه پویا و مبتنی بر رقابت عوامل تولیدی و مناسبات اقتصاد بازار، ضرورت ایجاد می‌کند که کلیه حمایت‌های نظام تأمین اجتماعی، اعم از پرداخت‌های بیمه‌ای یا حمایتی، به‌طور مستمر متناسب با تغییر شرایط اقتصادی و میزان بهره‌وری عوامل تولید تغییریابد و، به عبارتی، به صورت پویا (دینامیک) عمل کند.

### 7) نحوه تأمین مالی حمایت‌های اجتماعی

طراحی و برنامه ریزی نظام جامع تأمین اجتماعی، به‌ویژه در بخش کمک‌ها و حمایت‌های اجتماعی، مستلزم در نظر گرفتن نحوه تأمین منابع مالی مصارف پیش‌بینی شده است. بی‌توجهی به کفایت میزان حمایت‌های اجتماعی برای اقشار آسیب‌پذیر جامعه می‌تواند در درازمدت موجبات تنش و برخوردهای سیاسی و اجتماعی را فراهم آورد و عملاً در روند توسعه اقتصاد ملی هر کشور به‌صورت عامل بازدارنده عمل و محدودیتهایی را در این امر ایجاد کند. از سوی دیگر، میزان منابع مالی تخصیص‌یافته به بخش تأمین اجتماعی نمی‌بایستی موجب محدودیت و تضعیف توان و بنیة اقتصادی جامعه شود و تأمین آن خارج از امکانات بالقوة کشور باشد. به‌طور کلی، تأمین منابع مالی حمایت‌های نظام تأمین اجتماعی از دو طریق امکان‌پذیر است. در حالت اول، منابع مورد نیاز با تخصیص اعتبارات لازم در بودجة کل کشور تأمین می‌شود؛ و در حالت دوم، تعهدات قانونی مزبور از طریق مشارکت عمومی افراد جامعه (نظیر حق بیمه سهم کارکنان و کارفرمایان و ...) انجام می‌پذیرد (GVG, 1994: 28).

تأمین منابع مالی از طریق درآمدهای مالیاتی دولت این مزیت را دارد که کلیة اقشار اجتماع، برحسب استطاعت و توانایی اقتصادی خود، در این

امر مشارکت می‌کنند و بار مالی ناشی از مصارف اجتماعی میان آنان به صورت عمومی توزیع می‌گردد. تحقق این امر مستلزم آن است که قوانین مالیاتی کشور به صورتی تدوین و اجرا شود که کلیه اقشار جامعه را، با منظور داشتن موازین عدالت مالیاتی، پوشش دهد و حتی الامکان از استنکاف یا فرار مالیاتی بعضی از گروه‌های درآمدی جلوگیری کند.

از معایب عمده تأمین منابع مالی نظام تأمین اجتماعی از درآمدها و عواید مالیاتی، افزایش انتظارات افراد جامعه از دولت و عملاً ایجاد نوعی رقابت میان مصارف بخش تأمین اجتماعی و حجم و میزان درآمدها و عواید مالیاتی دولت است. در دوران رکود اقتصادی، به دلیل کاهش منابع درآمدی دولت، التزام به روش فوق می‌تواند مشکلات عدیده‌ای را برای دولت‌ها ایجاد کند، زیرا غالباً در دوران رکود تقاضای بیشتری در حوزه حمایت‌های تأمین اجتماعی به وجود می‌آید که این امر با روند درآمدی دولت مغایرت دارد (GVG, 1994: 28).

تأمین منابع مالی تأمین اجتماعی از طریق نظام مشارکت اجتماعی دارای این مزیت است که منابع مزبور، برخلاف درآمدهای مالیاتی دولت، به طور خاص برای مصارف تعیین شده قابل تخصیص اند و صرفاً

برای پوشش خدمات و هزینه‌های تأمین اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرند.

از این نظر، تمایل و رغبت عمومی افراد جامعه برای مشارکت در پرداخت‌های مزبور به مراتب بیش از پرداخت مالیات به منظور تأمین هزینه‌های تأمین اجتماعی است و بدین ترتیب روش مذکور عکس‌العمل‌های منفی کمتری در جامعه مردم برمی‌انگیزد. به ویژه آنکه، به عنوان پیش شرط اولیه، هرگونه پرداخت حمایتی حوزه تأمین اجتماعی به افراد تحت پوشش منوط به میزان مشارکت مالی قبلی آنان در این امر باشد (GVG, 1994: 29).

به‌طور کلی، در راهبرد مشارکتی تأمین اجتماعی، دو روش اصلی اعمال می‌شود. در روش نخست، مصارف جاری مورد نیاز از منابع دریافتی جاری تأمین مالی می‌گردد که به این روش اصطلاحاً روش ارزیابی سالانه یا PAYG (pay-as-you-go) اطلاق می‌شود.

در روش دیگر، منابع درآمدی حاصل از مشارکت افراد تحت پوشش و همچنین سهم سایر مشارکت‌کنندگان (کارفرما، دولت و ...) در صندوق جداگانه‌ای انباشت و سرمایه‌گذاری می‌شود. بدین ترتیب، مصارف مورد نیاز خدمات حمایتی صرفاً از طریق درآمدهای حاصل از بهره یا سود سرمایه‌گذاری صندوق مزبور تأمین مالی می‌گردد. این روش اصطلاحاً

روش سرمایه‌گذاری یا اندوخته‌گذاری وجوه و ذخایر نامیده می‌شود (GVG, 1994: 33).

تأسیس صندوق‌های اندوخته‌ وجوه و ذخایر تأمین اجتماعی با روش سرمایه‌گذاری این مزیت را دارد که در مواردی که اقتصاد ملی کشوری به دلایل ساختاری با محدودیت‌های سرمایه‌گذاری در سطح کلان مواجه است، حجم سرمایه‌گذاری مزبور عامل مؤثری در رشد و توسعه اقتصادی کشور محسوب می‌شود. به این سبب روش مزبور غالباً در کشورهای در حال توسعه جهان به کار گرفته می‌شود. در نظام سرمایه‌گذاری وجوه، پرداخت تعهدات بیمه‌ای در مراحل نخست مستلزم سرمایه‌گذاری منابع جمع‌آوری شده در کوتاه و میان‌مدت و نهایتاً انباشت سود و منابع لازم برای پوشش هزینه‌های ایجاد شده است؛ درحالی‌که در روش ارزیابی سالانه، مصارف مورد نیاز همزمان از طریق اخذ منابع مالی افراد تحت پوشش طی یک دوره یکساله قابل‌پیش‌بینی و تأمین است (GVG, 1994: 35).

## 8) راهبردهای اصلی تأمین اجتماعی در نظام اقتصاد بازار

همان‌طور که اشاره شد، میان کمیت و کیفیت تعهدات مربوط به خدمات تأمین اجتماعی و نحوه تأمین مالی آن در چارچوب نظام اقتصاد بازار



رابطه معنی داری برقرار است. به عبارت دیگر، هر یک از خدمات و تعهدات حوزه تأمین اجتماعی مستلزم روش خاص تأمین منابع مالی مربوط به خود است. در نظام اقتصاد بازار، راهبردهای نظام جامع تأمین اجتماعی مبتنی بر سه محور اصلی است شامل:

الف) راهبرد بیمه‌های اجتماعی؛

ب) راهبرد کمک‌ها و مساعدت‌های اجتماعی؛

ج) راهبرد خدمات اجتماعی.

ترکیب نوع تعهدات و خدمات و نحوه تأمین مالی هر یک از اصول سه گانه فوق محوره‌های اصلی نظام جامع تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهد که در چارچوب هدف گذاری‌های نظام اقتصاد بازار قابل تحقق‌اند.

مهم‌ترین ویژگی راهبرد بیمه‌ای، در چارچوب نظام جامع تأمین اجتماعی، عبارت است از مشارکت افراد تحت پوشش در تأمین منابع مالی آن از طریق پرداخت حق بیمه متعلقه و ارتباط و وابستگی نزدیک حق بیمه پرداختی با میزان تعهدات و حمایت‌های ارائه شده به آنان (Soziale marktwirtschaft, 1979: 45).

بدین ترتیب، راهبرد بیمه‌ای که در بیمه‌های اجتماعی و همچنین بیمه‌های بازرگانی کاربرد دارد، با اصول مرتبط با نظام اقتصاد بازار،

یعنی رعایت عدالت در ارائه تعهدات حمایتی براساس میزان پرداخت حق بیمه، و قبول مسئولیت انفرادی از جانب بیمه شدگان همخوانی و مطابقت کامل دارد.

در راهبردهای بیمه ای، درصد معینی از درآمد افراد شاغل به عنوان حق بیمه متعلقه از جانب صندوق بیمه تعیین و دریافت می شود تا در زمان قطع یا از دست دادن درآمد مذکور، تعهدات صندوق در قبال فرد بیمه شده براساس آخرین درآمد مبنای محاسبه حق بیمه تحقق یابد. بهرغم اینکه در نظام بیمه های اجتماعی، حق بیمه پرداختی براساس میزان درآمد افراد تحت پوشش مبنای اصلی تعهدات بیمه ای در قبال آنان محسوب می شود، ولی سعی بر آن است که حتی الامکان، علاوه بر موارد اشاره شده، عوامل تعادلی منبث از اصل همبستگی اجتماعی نیز در میزان پرداختها لحاظ شود (Soziale Marktwirtschaft, 1979: 46). از آنجا که در راهبرد بیمه ای، میان مبلغ حق بیمه و تعهدات قانونی سازمان های بیمه وابستگی نزدیکی وجود دارد، اکثر بیمه شدگان ارتباط مزبور را با اصول عدالت اجتماعی و تأمین حقوق انفرادی خود منطبق می دانند و بدین ترتیب، در چارچوب نظام جامع تأمین اجتماعی، راهبرد بیمه های اجتماعی عموماً از استقبال و پذیرش بسیار مطلوبی

نزد افراد جامعه، به ویژه اعضای صندوق های بیمه برخوردار است.

بدیهی است اعتبار این موضوع در مواردی که جامعه بیمه شدگان دارای گروه های شغلی مشابه با مشترکات زیاد است، به مراتب بیشتر است. شاخصه و ویژگی اصلی راهبرد های حمایتی حوزه تأمین اجتماعی، برخلاف راهبرد بیمه ای، تأمین منابع مالی تعهدات حمایتی از درآمدهای مالیاتی دولت ها (بودجه عمومی) است که بدون در نظر گرفتن سهم یا الزام پرداخت های قبلی از سوی افراد تحت پوشش انجام می پذیرد.

تعهدات حمایتی می تواند بر مبنای میزان درآمد ازدست داده یا قطع شده اقسار آسیب پذیر، به هر دلیل و علت، یا در جهت پوشش دادن و ایجاد تعادل در هزینه های غیرمترقبه آنان محاسبه و پرداخت گردد (Sozaile marktwirtschaft, 1979, 46).

عموماً طبقه بندی تعهدات ناشی از حمایت های اجتماعی براساس نوع و همچنین می زان مبلغ پرداختی است و سایر درآمدهای فرد تحت پوشش یا میزان اموال و دارایی های وی (آزمون معیشتی) در تعیین مبلغ حمایتی مؤثر است.

تأمین منابع مالی حمایت های اجتماعی از درآمدهای مالیاتی دولت ها در چارچوب نظام تأمین اجتماعی باعث می شود که عملاً اجرای تعهدات مزب ور

به میزان قابل توجهی متأثر از توان مالی و وضعیت بودجه عمومی کشور و کمیت و کیفیت آن در هر حالت وابسته به اهداف و اولویت های سیاستگذاری دولتها برحسب برنامه های سیاسی - اجتماعی آنان باشد.

حمایت‌های نظام تأمین اجتماعی عمدتاً بر پایه راهبردهای مساعدت‌ها و خدمات اجتماعی طراحی و پایه‌گذاری شده اند. این امر باعث می‌شود که در دوران مبارزات انتخاباتی نمایندگان، سطح توقعات و انتظارات جامعه و در نهایت تعهدات دولت از توان بالقوه بودجه عمومی کشور فراتر رود و در مقابل، در دوران رکود اقتصادی که عموماً دولت وضعیت مالی مناسبی ندارد، محدودیت‌هایی در حمایت‌های مورد نظر، بدون توجه به سیاست های اجتماعی اعلام شده، ایجاد گردد (Soziale marktwirtschaft, 1979: 49).

شایان ذکر است که به‌کارگیری راهبردهای حمایتی در برخی از بخش‌های خاص نظام تأمین اجتماعی مناسب و عملی و حتی ضروری و الزامی به نظر می‌رسد. این امر به‌خصوص شامل بخش‌هایی است که در آنها پوشش مخاطرات پدید آمده برای اقشار جامعه از طریق اعمال راهبرد بیمه‌ای امکان‌پذیر نیست یا تحقق آن به‌سختی متصور است. برای مثال می‌توان به حمایت‌های دولت از جنگ‌زدگان یا آوارگان جنگی

اشاره کرد که در اکثر کشورها، به دلایل سیاسی و اجتماعی، قابل پوشش در چارچوب راهبردهای بیمه ای نیست.

در اینجا اشاره به این نکته نیز ضروری به نظر می‌رسد که اصولاً هیچ کدام از نظام های تأمین اجتماعی رایج در جهان از جامعیت کامل در پوشش دادن کلیه مخاطرات یا حوادث غیرمترقبه ای که می‌تواند متوجه تک تک افراد جامعه شود برخوردار نیست و بدین لحاظ نمی‌توان متوقع بود که اجتناب از کلیه مخاطراتی که متوجه افراد جامعه است، صرفاً در چارچوب راهبردهای بیمه ای یا حمایتی، میسر باشد.

اما در عین حال پوشش های حمایتی نظام تأمین اجتماعی و تعهدات ناشی از آن که به منظور فقرزدایی از اقشار آسیب پذیر و در نهایت تأمین نیازهای معیشتی افراد جامعه طراحی شده است، با تمام کاستی‌ها و نقاط ضعف آن، در نظام های مبتنی بر

اقتصاد بازار، حتی در کشورهای پیشرفته صنعتی جهان، قابل چشم پوشی نیست

(Soziale Marktwirtschaft, 1979: 51).

البته کمک‌ها و حمایت های منبعت از راهبردهای حمایتی در چارچوب نظام تأمین اجتماعی می‌بایستی آخرین ایستگاه حمایتی تأمین اجتماعی تلقی شود و

موجبات عدم تعادل در اصول و مناسبات اقتصاد بازار را فراهم نیاورد. راهبردهای سه گانه فوق دارای جایگاه ویژه و خاص خود در نظام مبتنی بر اقتصاد بازار است و تحقق اهداف نظام جامع تأمین اجتماعی تنها از طریق استقرار و تأثیرپذیری متقابل راهبردهای مزبور میسر می‌شود. بدیهی است که وزن و اهمیت هر یک از راهبردهای سه گانه در نظام مبتنی بر اقتصاد بازار متفاوت است، به قسمی که راهبرد بیمه ای وجه تشابه و وابستگی بیشتری با مختصات ساختاری اقتصاد بازار دارد.

### 9) نتیجه‌گیری

– توسعه و تعمیم نظام تأمین اجتماعی متأثر از ساختار سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هر کشور است؛  
– نظام جامع تأمین اجتماعی در چارچوب نظام اقتصاد بازار از ویژگی‌های ساختاری خاص خود تبعیت می‌کند؛  
– در نظام‌های اقتصادی غیرمتمرکز (اقتصاد بازار)، افراد جامعه موظف‌اند در مرحله نخست مسئولیت حمایت از خود را در برابر مخاطرات عمومی زندگانی شخصاً عهده‌دار گردند (اصل مشارکت انفرادی)؛

– اصل همبستگی اجتماعی در چارچوب نظام اقتصادی بازار ب رای آن دسته از افراد جامعه تعمیم‌پذیر است که به دلیل ناتوانی شخصی نیازمند حمایت و پشتیبانی مادی و معنوی جامعه‌اند؛

– ساختار کلان نظام جامع تأمین اجتماعی در نظام اقتصاد بازار عمدتاً شامل حمایت های بخش عمومی، تشکل های کارفرمایی و همچنین پوشش های مکمل بیمه‌های بازرگانی است؛

– پیش‌شرط اصلی تحقق نظام جامع تأمین اجتماعی پویا و کارآمد در روند اقتصاد بازار، از یک سو، درجه توسعه یافتگی و توان بالقوه و بالفعل اقتصادی جامعه و، از سوی دیگر، میزان بهره‌وری ملی و در نتیجه سطح درآمد و تولید ناخالص ملی است؛

– تحول پوشش‌های حمایتی نظام تأمین اجتماعی طی سالیان متمادی و به صورت گام‌به‌گام، متناسب با شرایط اقتصادی و اجتماعی هر کشور، امکان پذیر می‌شود. به عبارت دیگر، رشد تولید ناخالص ملی در هر کشور به‌طور نسبی موجبات رشد تصاعدي هزینه‌های مرتبط با طرح های تأمین اجتماعی را فراهم می‌سازد؛

– در ترکیب ساختاری نظام تأمین اجتماعی، نحوه سازماندهی، گستره گروه های تحت پوشش، سطح و

ترکیب تعهدات و بالاخره نحوه تأمین مالی طرح های حمایتی از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛

– طبقه بندی گروه های اجتماعی تحت پوشش در نظام اقتصاد بازار عموماً مبتنی بر دو گروه اصلی شاغلین وابسته (کارگران و کارمندان) و شاغلین غیروابسته (صاحبان حرف و مشاغل آزاد و خویشفرمایان) است؛

– در سازماندهی راهبرد بیمه های اجتماعی، میان همگنی و یکسانی اعضای وابسته به یک سازمان بیمه و پذیرش سیاستها و راهبردهای عملی مرتبط با اصل همبستگی رابطه مستقیم وجود دارد؛

– امور اجرایی سازمان های بیمه های اجتماعی در نظام اقتصاد بازار عمدتاً از طریق مؤسسات مستقل و خودگردان با مشارکت نمایندگان بیمه شدگان و کارفرمایان اداره می شود و از مداخله دولت ها در این امر احتراز می شود؛

– سطح و میزان حمایت های تأمین اجتماعی وابستگی نزدیکی با اهداف تعیین شده برای هر یک از سازمان ها و مؤسسات حوزه تأمین اجتماعی دارد؛

– یکی از مهم ترین اصولی که در مورد حمایت های تأمین اجتماعی می بایستی مد نظر سیاست گذاران و مجریان حوزه تأمین اجتماعی قرار گیرد توجه به این نکته است که، با به کارگیری ابزار و تمهیدات لازم و اعمال سیاست های اقتصادی و اجتماعی جامع،



حتی‌الامکان از بروز هرگونه حادثه یا مخاطره ای که به‌نوعی منجر به ایجاد مخاطره در وضعیت معیشتی شهروندان گردد (بیکاری، ازکارافتادگی، بیماری، حوادث ناشی از کار و ...) ممانعت به‌عمل آید؛

– در نظام اقتصاد بازار مبتنی بر رقابت عوامل تولیدی، ضرورت ایجاد می‌کند که کلیه حمایت‌های نظام تأمین اجتماعی به‌طور مستمر با تغییرات حاصل در شرایط اقتصادی و میزان بهره‌وری عوامل تولید، به‌صورت پویا (دینامیک)، تطبیق یابد؛

– طراحی و برنامه‌ریزی نظام جامع تأمین اجتماعی مستلزم تعیین نحوه تأمین منابع مالی مصارف پیش‌بینی شده است.

راهبردهای نظام جامع تأمین اجتماعی در اقتصاد بازار مبتنی بر سه محور اصلی شامل : راهبرد بیمه‌های اجتماعی، راهبرد کمک‌ها و مساعدت‌های اجتماعی و بالاخره راهبرد خدمات اجتماعی است.

- 1- Der Sozialstaat, **Informationen zur pol. Bildung**, Nr. 215. (1990). Bonn.
- 2- **Grünbuch über die Europäische Sozialpolitik**. (1993). Luxembourg: Kommission der Europäischen Gemeinschaften.
- 3- **Elemente eines Systems der Sozialen Sicherung unter den Bedingungen einer Sozialen Marktwirtschaft**. (1994). Hrsg. GVG. Köln.
- 4- Europa im Schaubild. (1994). Bonn: **Transcontact Verlagsgesellschaft**.
- 5- Molitor, Bruno. (1987). **Soziale Sicherung**. München: Franz Vahlen. München.
- 6- **Social Protection in Europe 1995**. (1995). Luxembourg: European Commission.
- 7- **Social Protection in Europe 1997**. (1998). Luxembourg: European Commission.
- 8- **Soziale Marktwirtschaft, Schriftenreihe der Bundeszentrale für pol. Bildung**, Nr. 152. (1979). Bonn.

