

نگاهی به تحولات نظام تأمین اجتماعی در آمریکا (بخش آخر)

ایالات متحده، بیمه همگانی ندارد!

گزارش

نظام رفاه و تأمین اجتماعی در آمریکا، همواره مرکز جدال بین دو جریان اجتماعی، سیاسی و اقتصادی در این کشور بوده است. از یک طرف آمریکا به عنوان مرکز اقتصاد سرمایه داری، همواره دارای گرایشاتی است که هرگونه کمک دولتی در راستای تأمین اجتماعی را به چالش کشیده و فرد را تماماً مسئول زندگی و آینده خود می داند و از سوی دیگر، در یک اقتصاد کاملاً سرمایه دارانه، همواره گروه های فقیر و بشدت آسیب پذیری وجود دارند که بدون دریافت حمایت های اجتماعی و اقتصادی از سوی دولت و جامعه، امکان ادامه حیات نخواهند داشت. در عین حال نظام طبقاتی آمریکا در بیمه های اجتماعی این کشور نیز به روشنی بازتاب یافته و طبقات مختلف از درجه های مختلفی از تأمین اجتماعی برخوردارند. در این شماره از آتی‌نو و در آخرین بخش از بررسی نظام تأمین اجتماعی این کشور و تضاد موجود در نظام سیاسی در موضوع حمایت و تأمین اجتماعی می پردازیم.

بیمه شده در شرکت های خصوصی دارند. در سال ۲۰۱۰، قانون مراقبت مقرون به صرفه (که به طور رسمی به عنوان «قانون حمایت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه» شناخته می شود و معمولاً به نام «اوباما کر» شناخته می شود) به تصویب رسید و تغییرات عمده ای را در بیمه سلامت اعمال کرد. برخلاف اکثر کشورهای توسعه یافته، سیستم بهداشتی ایالات متحده مراقبت های بهداشتی را برای کل جمعیت کشور ارائه نمی دهد. در عوض، بیشتر شهروندان تحت پوشش ترکیبی از بیمه خصوصی و برنامه های مختلف فدرال و ایالتی قرار دارند. از سال ۲۰۱۷، بیمه درمانی معمولاً از طریق یک طرح گروهی وابسته به یک کارفرما، که ۱۵۰ میلیون نفر را پوشش می دهد، سایر منابع اصلی بیمه عبارتند از مدیکید یا پوشش ۷۰ میلیون نفری، مدیکر یا پوشش ۵۰ میلیون نفری و اوباما کر که حدود ۱۷ میلیون را پوشش می دهد. اوباما کر و برنامه های فدرال (دولتی) شبکه های بسیار محدودی از بیمارستان ها، دسترسی و امکان انتخاب را برای بیمه شدگان ارائه می دهد. معنای این محدودیت ها در هنگام بیماری برای افراد بیمه شده پرداخت مخارج باسرخ آزاد در درمانی و یا در صورت عدم توان پرداخت، پرداخت از طریق اعتبارات و بدهی های طولانی مدت است.

دعای دو حزب بر سر طرح اوباما کر

طرح اوباما کر که در زمان ریاست جمهوری باراک اوباما و پس از جدل های شدید بین دو حزب در سال ۲۰۱۰ به تصویب رسید، بارها از سوی جمهوری خواهان به ویژه در دوران ریاست جمهوری دونالد ترامپ به چالش کشیده شده و ترامپ چندین بار تلاش کرد تا این طرح را ملغی کند. این اقدام دولت ترامپ انتقاد شدید نانسی پلوسی، رییس مجلس نمایندگان آمریکا را در پی داشت. او اعلام کرد: «تلاش رییس جمهور ترامپ و کمپین جمهوری خواهان برای از بین بردن حمایت ها و مزایای قانونی طرح اوباما کر آن هم در میانه بحران کرونا، یک عمل ظالمانه و غیرقابل تحمل است.» تلاش های چندین باره ترامپ برای لغو این قانون حتی واکنش های تند نمایندگان جمهوری خواه کنگره را به همراه داشت به نحوی که ترامپ در نهایت نتوانست اجماع لازم برای لغو این طرح در کنگره ایجاد کند.

به طور کلی سیاست ارائه خدمت در حوزه سلامت در ایالات متحده، متفاوت از هر کشور دیگری است و نظام های جداگانه بسیاری را برای طبقات مختلف افراد در نظر گرفته است. هنجارهای اجتماعی ایالات متحده آمریکا بر مسئولیت پذیری فردی، آزادی انتخاب و کثرت گرایی در جامعه تأکید می کنند؛ در حالی که دولت ها در کشورهای دیگر بر دسترسی عادلانه به خدمات بیمه و سلامت برای کل جمعیت تمرکز کرده اند. به همین دلایل، دولت مرکزی ایالات متحده نسبت به سایر کشورها، کمتر درگیر ارائه خدمات سلامت شده است. اگرچه سهم بودجه بخش سلامت در آمریکا حدود ۱۲ درصد از تولید است اما ایالات متحده، پوشش همگانی بیمه و خدمات سلامت را پیشنهاد نمی دهد و نسبت به سایر کشورها، حمایت های ضعیف تری را در حوزه سلامت در برخی پارامترهای خاص دارد. طرح اوباما کر تا حدود زیادی تلاش کرد این رویکرد تاریخی در نظام تأمین اجتماعی و سلامت آمریکا را تغییر داده و به برخی گروه های آسیب پذیر خدمات بیشتری ارائه کند. به صورت تاریخی شرکت های بیمه در آمریکا از زیرپوش قرار دادن بیماری هایی که هزینه بر هستند سر باز می زنند و فرد یا از طریق بیمه های تکمیلی پر هزینه و یا جیبش این هزینه ها را می پردازد. طرح اوباما که تلاش داشت بخشی از این مشکل را رفع کند، حداقل توانست جمعیت حدود پنج درصدی این کشور را تحت پوشش خود بگیرد؛ هرچند اقتصاد به غایت سرمایه دارانه آمریکا، راه را برای جدال همیشگی بر سر چنین طرح هایی باز می گذارد.

بیمه سلامت به صورت خصوصی ارائه می شود و اجرای آن عمدتاً توسط کارفرمایان شرکت های خصوصی است. بیمه درمانی برای کارکنان بخش دولتی مقدماً توسط دولت در نقش خود به عنوان کارفرما ارائه می شود. مراقبت های بهداشتی مدیریت شده، به معنای وضعیتی که در آن پرداخت کنندگان از تکنیک های مختلفی برای بهبود کیفیت خدمات ارائه شده و محدود کردن هزینه های خود استفاده می کنند، همیشه قابل دسترسی است اما هزینه های بیمه شده را به صورت سنگینی افزایش خواهد داد. امید به زندگی در ایالات متحده در بدو تولد ۷۸.۶ سال است که از ۷۵.۲ سال در سال ۱۹۹۰ افزایش یافته اما این رتبه چهل و دوم در میان ۲۲۴ کشور و بیست و دوم از بین ۳۵ کشور صنعتی است که شاهد ۲۰ پله سقوط در مقایسه با سال ۱۹۹۰ است. پژوهشی درباره سیستم های مراقبت های بهداشتی ۱۱ کشور توسعه یافته در سال ۲۰۱۷ نشان می دهد که سیستم مراقبت های بهداشتی ایالات متحده گران ترین و بدترین عملکرد از نظر دسترسی، کارایی و برابری در سلامت را داراست و در مطالعه دیگری در سال ۲۰۱۸، ایالات متحده رتبه ۲۹ را در دسترسی و کیفیت مراقبت های بهداشتی کسب کرده است. نرخ بزرگسالان فاقد بیمه سلامت در سال ۲۰۱۳ به ۱۸ درصد رسید بود و بعدتر در سال ۲۰۱۶ به ۱۰.۹ درصد کاهش یافت و سپس در سال ۲۰۱۸ به ۱۳.۷ درصد رسید. با این اوصاف بر اساس داده های جدید از مطالعه ملی سازمان سلامت آمریکا، نرخ بیمه نشدگان سلامت در این کشور در سال ۲۰۲۱ و اوایل سال ۲۰۲۲ به میزان قابل توجهی کاهش یافته و به پایین ترین رقم تاریخ خود یعنی هشت درصد رسیده است. اما آیا این نرخ پایین جمعیت بیمه نشده به معنای بهره مندی از مزایای سلامت برای شهروندان آمریکایی است؟

مسائل بیمه سلامت در ایالات متحده

پژوهشی از طرف دانشکده پزشکی هاروارد و مؤسسه سلامت کمبریج در آمریکا مشخص کرد که نزدیک به ۴۵ هزار مرگ سالانه با فقدان بیمه درمانی مناسب برای بیماران ارتباط دارد. این مطالعه همچنین نشان داد که آمریکایی های شاغل و بیمه نشده در سیستم بیمه خصوصی تقریباً ۴۰ درصد خطر مرگ و میر بیشتری نسبت به آمریکایی های شاغل

بیشتری از حقوق شخص دریافت کند یا مستحق دریافت آن باشد، واجد شرایط نخواهد بود. حقوق بازنشستگی سالمندی در خارج از کشور به شهروندان ایالات متحده مقیم اکثر کشورها و افراد غیر شهروند تحت توافقات متقابل با کشور دوم و یا تحت شرایط خاص دیگر قابل پرداخت است.

فرد برای بهره مندی از حقوق از کارافتادگی باید به دلیل معلولیت جسمی یا ذهنی ناتوان از انجام فعالیت های درآمدزا ارزیابی شود (فعالیت های درآمدی تاسقف مشخصی مستثنی است)؛ ناتوانی ای که انتظار می رود حداقل یک سال به طول بینجامد یا منجر به مرگ وی شود.

برای بهره مندی درآمد ماهانه، شخص نباید بیش از هزار و ۲۲۰ دلار (حدوداً ۴۱.۵ میلیون تومان) و در صورت بینا بودن از ۲ هزار و ۴۰ دلار (حدود ۷۰ میلیون تومان) باشد. اگر معلولیت قبل از ۲۴ سالگی شروع شده باشد، بیمه شده باید در سه سال قبل از شروع معلولیت حداقل شش فصل کاری یک چهارم تحت پوشش در سابقه کاری خود داشته باشد.

سیستم بهداشت و سلامت در ایالات متحده

سیستم بهداشتی ایالات متحده ترکیبی است از بیمه گران دولتی و خصوصی، انتفاعی و غیرانتفاعی و خدمات مراقبت های بهداشتی. دولت فدرال با برنامه ملی مدیکر (Medicare) برای بزرگسالان ۶۵ سال به بالا و برخی افراد دارای معلولیت و همچنین با برنامه های مختلف برای معلولان و افراد کم درآمد و برنامه بیمه سلامت کودکان، بخشی از مراقبت ها و خدمات درمانی را تأمین می کند. ایالت ها جنبه هایی از خدمات سلامت با پوشش محلی و شبکه ایمنی محدود را مدیریت می کنند. اما اصلی ترین شکل

در ایالات متحده آمریکا چارچوب برنامه های اجتماعی به دو دسته تأمین اجتماعی و کمک های اجتماعی تقسیم می شود. نخستین قانون تأمین اجتماعی که در آمریکا با نام بیمه اجتماعی (Social insurance) شناخته می شود در سال ۱۹۳۵ به تصویب رسید و پس از آن در ۱۹۷۵ قوانین حمایت اجتماعی (social assistance) نیز به آن افزوده شد.

دامنه پوشش و منابع مالی «بیمه اجتماعی» و «حمایت اجتماعی»

دامنه پوشش «بیمه اجتماعی» در آمریکا افراد مشغول به کار، از جمله کارکنان خانگی با حداقل درآمد ناخالص ۲ هزار و ۱۰۰ دلار در سال، کارکنان دولت فدرال که از ابتدای سال ۱۹۸۴ استخدام شدند و اغلب کارکنان حکومتی را دربر می گیرد. همچنین بیمه اجتماعی در آمریکا افراد خوداشتغال با حداقل ۴۰۰ دلار درآمد خالص سالانه را نیز تحت پوشش قرار می دهد. در موارد استثنایی اعضای گروه های مذهبی خاص، کارگران غیرمقیم که به طور موقت در ایالات متحده مشغول به کار هستند، کارمندان غیرمقیم دولت های خارجی و سازمان های بین المللی در ایالات متحده و دانشگاهیانی که برای مؤسسات آموزشی که در آن ثبت نام می شوند کار می کنند نیز از خدمات بیمه اجتماعی بهره مند می شوند. برای محاسبه حق بیمه اجتماعی حداقل درآمد وجود ندارد و مشمولان موظف به پرداخت ۶.۲ درصد از درآمد تحت پوشش خود هستند در حالی که کارفرما نیز موظف به پرداخت همین میزان (۶.۲ درصد) از حقوق کارمند تحت پوشش خود است. حق مشارکت بیمه اجتماعی برای افراد خوداشتغال متفاوت است و به میزان ۱۲.۴ درصد از درآمد تحت پوشش فرد را شامل می شود.

حداکثر درآمد سالانه مورد استفاده برای محاسبه مشارکت ۱۳۲ هزار و ۹۰۰ دلار (معادل تقریبی ۴.۵ میلیارد تومان) است. دولت نیز وظیفه پرداخت بخشی از سود سرمایه گذاری حق مشارکت بیمه اجتماعی را برعهده دارد که به صندوق تأمین اجتماعی پرداخت می شود.

دامنه پوشش «حمایت اجتماعی» متفاوت است. این بیمه شامل حمایت از شهروندان نیازمند و اتباع ایالات متحده که در یکی از ۵۰ ایالت، منطقه کلمبیا یا ساکنان جزایر ماریانای شمالی است و شامل افرادی است که برای یک ماه کامل یا ۳۰ روز متوالی در کشور حضور داشته اند. موارد استثناء نیز در این طرح وجود دارند، از جمله شهروندان نیازمند و اتباع ایالات متحده که در ساموآی آمریکایی، گوام، پورتوریکو، یا جزایر ویرجین ایالات متحده زندگی می کنند. منبع مالی برنامه حمایت اجتماعی به صورت تمام و کمال از طرف دولت تأمین می شود.

شرایط بهره مندی از بیمه اجتماعی

برای بهره مندی از حقوق بازنشستگی حداقل سن ۶۶ سال با سابقه ۴۰ فصل کاری یک چهارم است. اگر فرد بیمه شده کمتر از سن عادی بازنشستگی باشد، مستمری سالمندی با درآمد سالانه بیش از ۱۷ هزار و ۶۴۰ دلار (برای سال های قبل از سالی که بیمه شده به سن بازنشستگی عادی برسد) یا ۴۶ هزار و ۹۲۰ دلار (برای سالی که بیمه شده به سن بازنشستگی عادی می رسد) کاهش می یابد.

بهره مندی همسر شخص بیمه شده از مستمری بازنشستگی به فردی تعلق می گیرد که دارای حداقل سن ۶۲ سال یا بزرگتر از آن باشد که حداقل یک سال از دواج او با فرد بیمه شده گذشته باشد. البته این شرایط برای کسانی که مراقبت از کودک کمتر از ۱۶ سال را برعهده دارند محدودیت سنی را شامل نمی شود. همسر شخص بیمه شده در صورتی که بر اساس سوابق درآمدی خود، مزایای تأمین اجتماعی



سجاد مرادی

روزنامه نگار

به صورت تاریخی شرکت های بیمه در آمریکا از زیرپوشش قرار دادن بیماری هایی که هزینه بر هستند سر باز می زنند و فرد با از طریق بیمه های تکمیلی پر هزینه و یا جیبش این هزینه ها را می پردازد



چشم انداز مالیاتی و تأمین اجتماعی در شیلی

اقتصاد شیلی به بهبودی چشمگیری پس از بحران کرونا دست یافته، اما همه گیری، پیشرفت های گذشته در کاهش فقر و نابرابری های اجتماعی را مختل کرده است. بر اساس گزارش جدید سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD)، شیلی به اصلاحات ساختاری بیشتری برای افزایش بهره وری، حمایت اجتماعی، درآمدهای مالیاتی و مقابله با چالش های کوتاه مدتی همچون تورم بالا نیاز دارد.

آخرین پیمایش اقتصادی (OECD) در شیلی، خواهان افزایش اصلاحات مهمی مانند بازنشستگی بر اساس پایه جهانی و برنامه هایی برای یک سیستم مالیاتی عادلانه تر است که می تواند درآمدهای بالاتری ایجاد کند. این پیمایش معتقد است، اقداماتی برای افزایش بهره وری، بهبود رقابت، جذب شیلیایی ها به مشاغل باکیفیت و بهبود پوشش حمایت اجتماعی نیز باید در اولویت قرار گیرد.

ماتیاس کورمان، دبیر کل سازمان همکاری اقتصادی و توسعه، گفت: «شیلی گام های بلندی جهت تقویت پایه مالیاتی خود برداشته و شکاف های حمایت اجتماعی را از میان برمی دارد. اصلاحات تکمیلی برای افزایش بهره وری و سرمایه گذاری به ایجاد رشد قوی تر، مشاغل بیشتر و ایجاد درآمد اضافی کمک می کند تا این کشور قادر باشد پیشرفت اقتصادی و اجتماعی بیشتری را تجربه کند.»

نهادهای قوی در شیلی و مدیریت محتاطانه مالیه عمومی در کنار عکس العمل مالی قوی به همه گیری کرونا، بهبودی اقتصادی را ممکن می سازد. اقتصاد شیلی در سال ۲۰۲۱ به میزان ۱۱.۹ درصد رشد کرد که بسیار بیشتر از میزان رشد کشورهای عضو (OECD) و کشورهای همتای منطقه ای است.

این پیمایش پیش بینی می کند که رشد اقتصادی شیلی به ۱.۹ درصد در سال ۲۰۲۲ کاهش یابد؛ زیرا رشد جهانی اقتصاد کند شده و تورم که اکنون به بالاترین حد خود در ۳۰ سال گذشته رسیده، قدرت خرید را کاهش می دهد. به لطف واکنش سریع در سیاست پولی، احتمالاً کنترل تورم در اوایل سال ۲۰۲۴ به هدف خود خواهد رسید. درآمد مالیاتی شیلی که تنها ۲۱ درصد از تولید ناخالص داخلی است، بر اساس استانداردهای بین المللی بسیار ناچیز است. نزدیک به یک سوم نیروی کار در مشاغل غیررسمی مشغول اند و تنها یک پنجم شیلیایی ها مالیات بر درآمد شخصی می پردازند.

این پیمایش از اصلاح برنامه ریزی شده ای استقبال می کند که در یافت مالیات راه به سطح میانگین کشورهای آمریکای لاتین و سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (به ترتیب ۲۸ و ۳۴ درصد) نزدیک کند. درآمدهای مالیاتی بیشتر به تقویت انعطاف پذیری مالیه عمومی منجر شده و مهمتر از همه به تأمین مالی نیازهای اجتماعی کمک می کند. چشم انداز رشد بلندمدت شیلی به توانایی این کشور در مقابله با تنگناهای رشد ساختاری از جمله رقابت ضعیف و سرمایه گذاری کم در تحقیق و توسعه برای ارتقاء نوآوری وابسته است.