

مطالعه تطبیقی نقش و حدود دخالت دولت در سازمان تأمین اجتماعی

زینب عصمتی *

داود محبی **

چکیده

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

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

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

** دکترای حقوق عمومی، استادیار دانشگاه قم.

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

مبانی نظری پژوهش

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

بند اول. اروپا

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

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

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

فرانسه

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

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

سوئد

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

1. Joint collection agencies

2. Central agency of social security institution

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

دانمارک

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

فنلاند

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

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

سایر کشورهای آمریکایی

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

بند سوم. آفریقا

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

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

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

بند چهارم. اقیانوسیه

استرالیا

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

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

زلاندنو

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

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

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

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

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

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

جدول ۱- مقایسه تطبیقی کشورهای مختلف جهان

به‌لحاظ نقش و حدود دخالت دولت در سازمان تأمین اجتماعی

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

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

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

منابع

کتاب

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

مقالات

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