



مؤسسه‌های
بازنشتگی صبا

بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی

مترجمان | سید وحید میره‌یگی | بهادر سهرابی



به نام آنکه جان را فکرت آموخت



بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی

نویسندگان:

لیا روین، کارول ال. استس، برایان آر. گراسمن، بروک ای. هولیستر و اریکا سالوی

مترجمان:

سید وحید میره‌بیگی و بهادر سهرابی

به سفارش:

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

«نهاد پژوهشی صندوق بازنشستگی کشوری»

۱۳۹۸

عنوان و نام پدیدآور: بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی / لیا روین ... [و دیگران]؛ مترجمان: سید وحید میره بیگی، بهادر سهرابی؛ به سفارش مؤسسه راهبردهای بازتنسستی صبا «نهاده پژوهشی صندوق بازتنسستی کشوری».

مشخصات نشر: تهران: طرح نقد، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری: ۳۶۸ ص.

شابک: ۳۰۰۰۰ ریال: ۹۷۸۶۰۰۸۵۸۲۳۷۳

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Social insurance and social justice: Social Security, Medicare, and the campaign against entitlements, c2009

یادداشت: نویسندگان لیا روین، کارول ال. استس، برایان آر. گراسمن، بروک ای. هولیستر، اریکا سالوی .
موضوع: مدیکر

موضوع: Medicare

موضوع: بیمه درمانی — ایالات متحده

Health insurance — United States

موضوع: تامین اجتماعی — ایالات متحده

Social insurance — United States

موضوع: عدالت اجتماعی — ایالات متحده

Social Security — United States

شناسه افزوده: روین، لیا

شناسه افزوده: Rogne, Leah

شناسه افزوده: میره بیگی، سید وحید، ۱۳۶۵ — مترجم

شناسه افزوده: سهرابی، بهادر، ۱۳۷۰ — مترجم

شناسه افزوده: صندوق بازتنسستی کشوری. مؤسسه راهبردهای بازتنسستی صبا

رده بندی کنگره: HG9396

رده بندی دیویی: ۳۶۸/۳۸۲۰۰۶۸

شماره کتابشناسی ملی: ۵۹۴۵۶۰۴

بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی

نویسندگان: لیا روین، کارول ال. استس، برایان آر. گراسمن، بروک ای. هولیستر و اریکا سالوی

مترجمان: سیدوحید میره بیگی و بهادر سهرابی

نوبت چاپ: اول

تاریخ انتشار: پاییز ۱۳۹۸

شابک: ۳-۳۷-۸۵۸۲-۶۰۰-۹۷۸

چاپ و صفحه آرایی: سروش آفتاب فردا

طراح جلد: علی اکبر محمدخانی

قیمت: ۳۰۰۰۰ تومان



طرح
نقد

نشانی انتشارات: تهران، میدان انقلاب، کارگر جنوبی، مقابل پاساژ مهستان، پلاک ۱۲۵۱، واحد ۴

تلفکس: ۶۶۴۸۳۷۶۳

پست الکترونیک: tarhenaghd@gmail.com

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر برای مؤسسه راهبردهای بازتنسستی صبا محفوظ است.

فهرست

- مقدمه مترجم.....الف
- پیشگفتار.....ث
- سپاسگزاری.....خ
- یادبود: قهرمان تأمین اجتماعی: نقش فوق العاده رابرت بال.....ر
- سرآغاز: همه با هم رهسپاریم؛ بیمه اجتماعی، عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی.....ط
- بخش نخست؛ بیمه اجتماعی: تاریخچه، سیاست‌ها و چشم‌انداز.....۱
۱. نه اصل راهنمای تأمین اجتماعی.....۸
۲. بیمه اجتماعی و حق مساعدت.....۱۵
۳. حرکت نسل‌ها؛ آیا ما هنوز با همدیگر رهسپاریم؟.....۲۶
۴. آینده بیمه اجتماعی: ارزش‌ها و وابستگی متقابل نسلی.....۵۱
- بخش دوم؛ آنچه در خطر است.....۶۷
۵. یک ملت دارای وابستگی متقابل: بررسی مرزهای شهروندی در تاریخ تأمین اجتماعی و مدیکر.....۷۳
۶. چرا همه زنان و بیشتر مردان باید به جای تأمین اجتماعی خصوصی شده از تأمین اجتماعی فراگیر حمایت کنند؟.....۱۱۰
۷. سالم، دارا و خردمند: چالش‌های پیش‌روی امنیت درآمد برای سالمندان رنگین پوست.....۱۲۸
۸. کیفیت زندگی اجتماعات رنگین پوست.....۱۴۴

- بخش سوم: مذاکرات ادامه‌دار پیرامون برنامه‌های بیمه اجتماعی..... ۱۵۷
۹. آیا می‌توان با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی در آمریکا مقابله کرد؟..... ۱۶۳
۱۰. خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی؛ نهادینه‌شدن جنبشی ایدئولوژیک..... ۱۸۷
۱۱. رویکردی هنجاری به تأمین اجتماعی: حفظ کرامت انسانی مستلزم چیست؟..... ۲۰۶
۱۲. افکار عمومی و بیمه اجتماعی در آمریکا..... ۲۲۸
۱۳. بازیابی اعتماد به تأمین اجتماعی: تعهد ما به نسل‌های آینده..... ۲۶۳
- بخش چهارم؛ دیدگاه‌های انتقادی درباره اصلاح بیمه اجتماعی..... ۲۷۹
۱۴. بیمه اجتماعی در اروپا..... ۲۸۳
۱۵. نظام‌های بازنشستگی در بحران؛ سالمندی در عصر جهانی‌شدن..... ۳۰۵
- سخن آخر؛ از جسارت آرزوکردن تا جسارت عمل‌کردن..... ۳۲۹

مقدمه مترجم

کتاب پیش‌رو، به پژوهش راجع به نهاد بیمه اجتماعی و دشمنان آن پرداخته و به ویژه بر تجربه ایالات متحده تأکید دارد. مسئله اساسی کتاب، مقابله علمی با ایدئولوژی‌ها و سیاست‌هایی است که به دنبال نابودی یا تضعیف شدید بیمه اجتماعی هستند. در این راستا، از سویی، با تعمق در اصول اخلاقی-فلسفی بیمه اجتماعی و نیز رجوع به شواهد تجربی ضرورت حفظ و بهبود بیمه‌های اجتماعی را گوشزد می‌کند و از سوی دیگر، با نقد مبانی اندیشه‌ای و نیز پیامدهای گفتمان‌های مخالف آن (یعنی محافظه‌کاری سیاسی و نئولیبرالیسم اقتصادی)، می‌کوشد بی‌اعتبار بودن آن گفتمان‌ها را اثبات کند.

فرض بنیادین نویسندگان این است که «انسان»، بیش از آنکه «فرد مجزا و مستقل» باشد، جزئی از تار و پود پیچیده اجتماعی است که نسل‌های گذشته و کنونی آن را ساخته‌اند: انسان در دوره نوزادی کاملاً به «دیگری» وابسته است، زبان، اندیشه و مهارت‌ها را از «دیگری» می‌آموزد و به جهانی پای می‌گذارد که تقریباً تمامی آن را «دیگران» ساخته‌اند. هر امر روزمره که با آن روبه‌رو می‌شویم و به آن نیازمندیم (مانند کالاها، ابزارها، جاده‌ها شهرها، تکنولوژی‌ها و حتی افسانه‌ها، قصه‌ها، ارزش‌ها و...)، بیش از آنکه محصول اراده و کنش ما - به مثابه «فرد مستقل مسئول» باشد، محصول اراده و کنش «دیگرانی» است که بسیاری از آن‌ها در گذشته‌اند. اگر چنین نگاهی را بپذیریم، انسان را نه همچون «فردی» که خود بر اساس تصمیم و عقلانیت آینده‌اش را رقم می‌زند، بلکه همچون «عضوی/شهروندی» از یک جامعه در نظر خواهیم گرفت که به بیان نویسندگان کتاب دارای

«وابستگی متقابلِ درون‌نسلی و بین‌نسلی» با «دیگران» است. این «عضو/شهروند» همان‌طور که خود بر شانه‌ی نسل‌های گذشته ایستاده است، با مشارکت در جامعه، به تداوم این «حرکت» یاری می‌رساند. نویسندگان از لحاظ اخلاقی دارای رویکردی دربرگیرنده (inclusive) هستند. در این رویکرد، «دیگری»، فارغ از نژاد، مذهب، جنسیت، سن و... دارای کرامت انسانی است و حفظ کرامت انسانی او در دنیای مدرن کنونی، جز با تضمین امنیت اقتصادی و امنیت سلامتی در دوره‌های اشتغال، بیکاری و بازنشستگی ممکن نمی‌شود.

همان‌طور که اشاره شد، «انسان» نه «سوژه مستقل خودآیین» بلکه یک «عضو/شهروند» است که وجود انسانی او (بقای زیستی و قابلیت‌های انسانی مانند زبان/اندیشه) به «دیگران» وابسته است؛ یعنی ذاتاً اجتماعی است. نویسندگان در بخش‌های مختلف مقالات خود، بر این مهم انگشت نهاده‌اند که همان‌طور که اجتماعی بودن وجود انسان بیش از تفرد و استقلال او اصالت دارد، بسیاری از ریسک‌هایی که طی زندگی برای او پیش می‌آیند، ماهیت جمعی دارند (او مسئول پیدایش آنها و رفع آنها نیست). بیمه اجتماعی نهادی است که امنیت اقتصادی و سلامتی را فراهم و این ریسک‌ها را توزیع می‌کند (به‌طور جمعی رفع می‌کند/کاهش می‌دهد).

ایدئولوژی‌هایی بر علیه بیمه اجتماعی شکل گرفته‌اند که در عرصه سیاست‌گذاری و علم فعال‌اند. نویسندگان نشان داده‌اند که این ایدئولوژی‌ها (محافظه‌کاری سیاسی و تئولیبیرالیسم اقتصادی) توسط اندیشکده‌ها و رسانه‌هایی حمایت و ترویج می‌شوند که حامی مالی آن‌ها، گروه‌هایی هستند که با تضعیف بیمه اجتماعی به منفعت بیشتری دست می‌بایند. این ایدئولوژی‌ها، بر خلاف اصول بیمه اجتماعی، انسان را یک «سوژه مستقل خودآیین» می‌دانند که مسئول خوشبختی/بدبختی خویش است. آنها در مخالفت با بیمه اجتماعی، از یک طرف در آسیب‌پذیری مالی بیمه اجتماعی به دلیل تحولات جمعیت‌شناختی مبالغه کرده و راجع به آینده مالی برنامه‌های بیمه اجتماعی، پیش‌بینی‌هایی بدبینانه، غیرواقعی و هیجانی را رواج می‌دهند. در این راستا سالمندان نسل بیش‌زایی (نسل انفجار جمعیت) را بار اضافی‌ای می‌دانند که تأمین درآمد و سلامت آنها، ظلم به جوانان است. از طرف دیگر می‌کوشند خصوصی‌سازی برنامه اجتماعی را در جهان رواج دهند. نویسندگان با رجوع به شواهد تجربی نشان داده‌اند که هر دو تلاش یادشده قابل دفاع نیستند؛ «جمعیت‌شناسی آخرالزمانی» چیزی جز هیاهویی رسانه‌ای نیست و «خصوصی‌سازی بیمه اجتماعی» حاصلی جز بهره‌کشی بیشتر و

انتقال ریسک‌های بیشتر بر دوش افراد و خانواده نداشته است. نویسندگان کتاب راهکارهایی را برای مقابله با این دو روند پیشنهاد کرده‌اند.

نویسندگان تمایز درخشان و ژرفی بین سرمایه‌داری و دموکراسی قائل شده‌اند و نشان داده‌اند که این دو با یکدیگر ارتباط بنیادینی ندارند، بلکه برعکس، نتولیرالیسم با اصرار باورمندانه به خصوصی‌سازی، موجب افزایش بی‌عدالتی (=کاهش دموکراسی) می‌شود. اما بیمه اجتماعی ماهیتاً با عدالت اجتماعی (و بنابراین دموکراسی) مرتبط است.

نکته آخر اینکه، می‌توان این مضمون اساسی را از مباحث کتاب برداشت کرد که برپایی عدالت اجتماعی، جز با رواج رویکردهای دربرگیرنده (inclusive) در سیاست‌گذاری ممکن نیست. رویکردهای طردکننده (exclusive) دشمن عدالت اجتماعی‌اند: تبعیض/طرد اقتصادی که به بهره‌کشی بیشتر و وخامت اوضاع فقرا می‌انجامد در رویکرد نتولیرال و تبعیض/طرد جنسیتی (sexism) که به تداوم و تشدید محرومیت زنان یا دیگر اقلیت‌ها می‌انجامد و تبعیض/طرد قومیتی/نژادی (racism) که به تداوم و تشدید محرومیت گروه‌های قومی و نژادی می‌انجامد در رویکرد محافظه‌کاری قابل ردیابی‌اند. رویکردهای طردکننده، مرزهای شهروندی را محدود می‌کنند، یعنی بخشی از اعضا/شهروندان جامعه را از حقوق اجتماعی خویش محروم می‌سازند و سلطه آن‌ها در سیاست‌گذاری‌ها به زیان عدالت اجتماعی است.

امید است که ترجمه این کتاب بتواند بخشی از خلاء دانشی راجع به مبانی اخلاقی-فلسفی بیمه‌های اجتماعی را جبران کند و نیز تصویری که از نزاع‌های سیاسی طرفداران و مخالفان این نهاد به دست می‌دهد، برای پژوهشگران و کنشگران آموزنده باشد.

سیدوحید میره‌بیگی

«هیچ‌گاه نمی‌توان تمامی مردم را در مقابل تمامی مخاطرات و فراز و نشیب‌های زندگی بیمه کرد، اما ما کوشیده‌ایم قانونی را تدوین کنیم که تاحدودی حمایت‌هایی را در مقابل از دست دادن شغل و به فقر افتادن در زمان سالمندی برای شهروندان متوسط و خانواده‌های آنان فراهم کند.»

رئیس‌جمهور فرانکلین د. روزولت، هنگام امضای قانون تأمین اجتماعی، ۱۹۳۵

برای ما تصور گذشته‌ی نه‌چندان دور خویش دشوار است: فقر در زمان سالمندی! زمانی که بسیاری از آمریکایی‌ها بدون درآمد، دارایی یا حتی مایحتاج اولیه‌ی زندگی به سالمندی می‌رسیدند. در سال ۱۹۳۵، بیش از نیمی از شهروندان سالمند، فقرزده بودند. امروزه این بخش از تاریخ ما سپری شده است و به لطف برنامه‌های بیمه‌ی اجتماعی، مانند تأمین اجتماعی^۱ و مدیکر^۲ تعداد کمتری از سالمندان آمریکا فقیرند یا به مراقبت‌های پزشکی دسترسی ندارند. هرچند مزایای این برنامه‌ها اندک است، اما راه نجاتی برای میلیون‌ها خانواده به شمار می‌آید. بیمه‌ی اجتماعی مانند سایر شیوه‌های مشارکت در ریسک که برای بیمه‌کردن افراد در مقابل خسران‌های جسمی و مادی طراحی شده‌اند، به حفاظت از درآمد کارگران و خانواده‌های آنان، بازنشستگان و ازکارافتادگان ادامه می‌دهد.

متأسفانه بسیاری از محافظه‌کاران و هواداران بازار خصوصی، بیمه‌ی اجتماعی را به‌مثابه یک نظام منسوخ صدقه‌دهی دولتی به باد تمسخر می‌گیرند. در طول سال‌ها، مخالفان بیمه‌ی اجتماعی جنگی میان‌نسلی را برانگیخته و کوشیده‌اند حمایت ناآشنایان با محاسن دو طرح بیمه‌ای تأمین اجتماعی و مدیکر را از این طرح‌ها کاهش دهند؛ از این‌رو جوانان را علیه سالمندان شورانده‌اند. درواقع نظام تأمین اجتماعی نشان‌دهنده‌ی شیوه‌هایی است که در آن نسل‌ها وابستگی متقابل دارند. این نظام از طریق فراهم کردن درآمد دوران بازنشستگی که به سالمندان اجازه می‌دهد با کرامت و در استقلال زندگی کنند، در رفاه مردم سهیم است. افزون بر کارگران بازنشسته و مزایای همسری^۳، اگر دست‌مزدبگیران

۱. Social Security: اصلی‌ترین برنامه‌ی بیمه‌ی اجتماعی ایالات‌متحده شامل بیمه‌ی بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان (مترجمان).

۲. Medicare: دیگر برنامه‌ی بیمه‌ی اجتماعی ایالات‌متحده که به آمریکایی‌های ۶۵ سال به بالا و برخی جوان‌ترهای دارای بیماری‌های خاص، خدمات درمانی ارائه می‌کند. مدیکر و تأمین اجتماعی، چنانکه شرح داده خواهد شد، در دسته‌ی راهبردهای بیمه‌ای قرار دارند، نه راهبردهای مساعدتی (مترجمان).

از کار افتاده یا فوت شوند، خود و خانواده‌هایشان حمایت بیمه‌ای دریافت می‌کنند.

در جهان در حال تغییر، برنامه‌های بیمه اجتماعی آمریکا در میان بحران‌های اقتصادی، بلایای طبیعی و جنگ‌ها، استوار و قابل اتکا باقی مانده‌اند. این برنامه‌ها، برنامه‌های کهنه و منسوخ نیستند که مخالفان هرگونه نقش‌آفرینی دولت در بیمه‌های اجتماعی می‌گویند. درحقیقت، کاملاً خلاف این ادعا صحت دارد. برنامه‌های بیمه اجتماعی، نماد بهترین کاری هستند که دولت می‌تواند برای شهروندانش انجام دهد و معاهده‌ای پایدار میان شهروندان و دولت ایجاد کند.

در ژانویه ۲۰۰۷، کیسی کرچلین^۱ برای بهره‌مندی از مزایای بازنشستگی برنامه تأمین اجتماعی درخواست داد. اگرچه هر روز هزاران نفر برای مزایا درخواست می‌دهند، این مورد خاص شایان توجه است؛ زیرا فرض می‌شود کیسی کرچلین نخستین فرزند نسل بیش‌زایی^۲ است که بازنشستگی او دوران جدیدی را در تاریخ آمریکا آغاز کرد؛ دورانی که در آن توانایی دولت برای حمایت از نسل‌های بازنشسته به شکل بی‌سابقه‌ای به چالش کشیده خواهد شد.

درواقع نسل بیش‌زایی تفاوتی با نسل‌های دیگر ندارد؛ تنها تعداد آنان از گروه‌های سنی پیش و پس از خویش بیشتر است و خروج تمامی آن‌ها از نیروی کار، دست‌کم دو دهه طول می‌کشد. این امر شکاف مالی بلندمدتی را برای برنامه تأمین اجتماعی به دنبال دارد، اما بحران‌های برطرف‌نشده در پی ندارد. نسل بیش‌زایی یک راز نهفته نیست. آن‌ها مثل دزدها شبانه ما را تعقیب نمی‌کنند. از زمانی که متولد شدند، افزایش ناگهانی جمعیت این نسل در سراسر جامعه رخ داده است. هنگامی که به مدرسه نیاز داشتند، این کشور برایشان مدرسه ساخت. هنگامی که نیازمند مسکن بودند، این کشور به آن‌ها کمک مالی کرد. کار آن‌ها طی سال‌ها به ساختن اقتصادی که امروزه می‌بینیم کمک کرد.

اکنون آن‌ها در آستانه بازنشستگی‌اند. برخی از اقتصاددان‌ها مانند ما ممکن است فکر کنند این امر غافلگیری شگفت‌انگیزی است که ما را در هرج‌ومرج اقتصادی فرو خواهد بُرد و نسل ایکس^۳ و نسل‌های پس از آن را در فقر رها خواهد کرد. این پنداشت چندان دور از حقیقت نیست. در نتیجه تغییراتی که در سال ۱۹۸۳ رخ داد، برنامه تأمین اجتماعی تا زمانی که جوان‌ترین افراد نسل

1. Kathleen Casey-Kirschling

2. baby boomer

۳. نسل ایکس به نسلی می‌گویند که بعد از اتمام نسل بیش‌زایی پس از جنگ جهانی دوم زاده شدند (مترجمان).

بیش‌زایی حدوداً ۸۰ ساله باشند، قادر به پرداخت بدهی‌های خود خواهد بود. حتی بدون هیچ‌کدام از تغییرات یادشده، برنامه تأمین اجتماعی پس از آن، در پرداخت ۲۵ درصد مزایا ناتوان خواهد بود. با وجود این، اقتصاددانان محافظه‌کار و حامیان‌شان از افسانه فاجعه نسل بیش‌زایی استفاده می‌کنند تا یورش بی‌امان خود علیه دو نماد استوار نیودیل^۱ را برانگیزانند. آشکار است که حتی ما باورمندان به ارزش بیمه اجتماعی نیز نمی‌توانیم در مورد آینده مغرور و خوشنود باشیم و بپنداریم که بیمه‌های اجتماعی کامل و بی‌نیاز از اصلاح هستند. اگرچه بسیاری باور دارند که نبرد علیه خصوصی‌سازی هم‌اکنون پیروز شده است، اما هنوز میلیون‌ها دلار صرف اندیشکده‌ها و مراکز سیاست‌گذاری محافظه‌کار می‌شود که حامی حساب‌های خصوصی تأمین اجتماعی هستند. همچنین باید یادآور شویم که هم‌اکنون مدیگر در مسیر خصوصی‌سازی قرار گرفته است. قانون نوسازی مدیگر^۲ نوعی مزایای مربوط به نسخه‌های دارویی ایجاد کرد که تنها از طریق بنگاه‌های خصوصی بیمه در دسترس است. این قانون یارانه‌های بسیاری را نیز برای طرح مزیت مدیگر^۳ ایجاد کرد. این طرح نوعی مراقبت درمانی خصوصی است که به سالمندان تحت پوشش برنامه مدیگر فروخته می‌شود. در طرح مزیت‌مدیگر، بنگاه‌های بیمه در مقایسه با مدیگر سنتی برای هر مزایابگیر حدود ۱۳ درصد بیشتر دریافت می‌کنند. نامزد جمهوری‌خواه ریاست‌جمهوری در سال ۲۰۰۸، سناتور جان مک‌کین، یکی از حامیان افراطی حساب‌های خصوصی، ساختار بنیادی برنامه تأمین اجتماعی را «مایه ننگ» نامید (Denver, July 7, 2008) و مارتین فلدستین^۴، سخنران بعدی را قهرمان دیرین خصوصی‌سازی دانست. هواداران خصوصی‌سازی سال‌ها بذره‌های پروپاگانداي خویش را مخفیانه در رسانه‌ها و افکار عمومی کاشتند. رئیس‌جمهور بوش مدام از واژگانی استفاده می‌کرد که هیزم آتش تاکتیک‌های رعب‌افکنی خصوصی‌سازها بود؛ ادعای اینکه بیمه اجتماعی به‌زودی «ورشکست» خواهد شد یا «کاملاً بی‌پول» خواهد شد. چنین استدلال‌هایی این باور را در جوانان تقویت می‌کند که برنامه تأمین اجتماعی تا زمان بازنشستگی آن‌ها پایدار نخواهد ماند. جوانان نمی‌توانند کاملاً درک کنند که جهان مالی‌ای که با آن روبه‌رو هستند بسیار مخاطره‌آمیزتر از آن است که نسل‌های پیش با آن مواجه بودند و آن‌ها قطعاً نیازمند مزایای تضمین‌شده تأمین اجتماعی و برنامه‌ای برای پوشش‌دادن

۱. New Deal برنامه اقتصادی و اجتماعی روزولت که دخالت دولت در اقتصاد و جامعه را افزایش داد (مترجمان).

2. The Medicare Modernization Act of 2003
3. Medicare Advantage
4. Martin Feldstein

هزینه‌های درمانی خود در اواخر زندگی خواهند بود.

در این کتاب، کارول استس^۱ و همکارانش برخی از دانشمندان پیشگام در بیمه‌های اجتماعی را گرد هم آورده‌اند تا نقش این برنامه‌ها در کشور ما را روایت کنند. آن‌ها به ما می‌گویند برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر چگونه در ایالات متحده پدید آمدند. همچنین در مورد شیوه‌های حمایت این برنامه‌ها از امنیت سلامتی و اقتصادی تمام آمریکایی‌ها بحث می‌کنند و به‌ویژه تأکید دارند که چگونه گروه‌های به حاشیه رانده‌شده در جامعه، از خط‌مشی جاری و تغییرات پیشنهادی تأثیر می‌پذیرند. آن‌ها در مورد سیاست‌های اصلاح بیمه‌های اجتماعی بحث می‌کنند و راهبردهای متنوعی را برای ایجاد تغییرات معقول پیشنهاد می‌دهند؛ تغییراتی که دوام برنامه‌های بیمه اجتماعی را تضمین می‌کند.

اکنون که این پیشگفتار را می‌نویسم، هفتاد و سومین سالروز امضای قانون تأمین اجتماعی از سوی رئیس‌جمهور فرانکلین روزولت است و تعهداتی که در قبال یکدیگر ساختیم، تحت حمله‌ای هماهنگ‌شده قرار گرفته‌اند. در حال حاضر بیش از همیشه باید به گفتن این روایت پردازیم که چگونه امنیت اقتصادی و سلامتی بنیادین میلیون‌ها نفر از مردم آمریکا، توسط برنامه‌های بیمه اجتماعی تضمین شده است و چگونه می‌توانیم تعهداتی حیاتی را که به ما قدرت بخشیده و از مردم مراقبت می‌کند برآورده کنیم. این کتاب را باید هرکسی که به این اهداف اهمیت می‌دهد بخواند. - باربارا ب. کنلی^۲ رئیس و مدیر اجرایی کمیته ملی پاسداری از تأمین اجتماعی^۳ و مدیکر است. او از ایالت کنتیکت^۴ به مدت هفده سال در مجلس نمایندگان ایالات متحده خدمت کرد.

1. Carroll Estes

2. Barbara B. Kennelly

3. National Committee to Preserve Social Security and Medicare

4. Connecticut

سپاسگزاری

ویراستاران در وهله نخست از مؤلفانی که با ایشار در راه پژوهش و آموزش در زمینه بیمه‌های اجتماعی در این کتاب مشارکت کردند تشکر می‌کنند. به‌ویژه سپاسگزار مارلین هنسی^۱ از بنیاد پژوهش بازنشستگی و بیل نولی^۲، بتسی اسپراوس^۳ و هری مودی^۴ از انجمن بازنشستگان آمریکا هستیم که در زمینه بیمه‌های اجتماعی از ما حمایت کردند. همچنین از پاول وندونتور^۶ و شرکای اجتماعی سپاسگزاریم که مرکز اداری غیرانتفاعی را برای دانشمندان حوزه سالمندی و دانشجویان تأمین اجتماعی فراهم کردند. از پاملا لارسون^۷ از آکادمی ملی بیمه اجتماعی و باربارا کنلی، ماریا فریز^۸، و سندی وایز^۹ از کمیته ملی پاسداری از تأمین اجتماعی و مدیر سپاسگزاری می‌کنیم که از ما حمایت کردند و درباره چندین مسئله سیاست‌گذاری کمک‌های فنی ارائه دادند.

سپاسگزار کمک و راهنمایی دانشجویان تأمین اجتماعی و علوم مربوط به سالمندی هستیم؛ به‌ویژه ملیسا شوشون^{۱۰}، بارتلی و مارلین آکس گرینسپن^{۱۱} برای پژوهش اولیه‌شان درباره تدریس بیمه‌های اجتماعی. ما بیلیم از هم‌دانشکده‌های خود در انستیتوی سلامت و سالمندی و دپارتمان علوم اجتماعی و رفتاری و دانشگاه سان‌فرانسیسکو کالیفرنیا برای حمایت، راهنمایی و کمک آن‌ها تشکر کنیم. به‌ویژه پاتریک فاکس^{۱۲}، وندی مکس^{۱۳} و رجینا گودلونا^{۱۴} که دسترسی به فضای اداری، خطوط تلفن و امکانات پرینت در دانشگاه سان‌فرانسیسکو را فراهم کردند. همچنین از دانشگاه ایالت مینسوتا، دانشکده علوم رفتاری و اجتماعی منکاتو و دپارتمان جامعه‌شناسی و اصلاحات، به دلیل کمک آن‌ها

-
1. Marilyn Hennessy
 2. Bill Novelli
 3. Betsy Sprouse
 4. Harry Moody
 5. AARP: American Association of Retired Persons
 6. Paul Vandeventor
 7. Pamela Larson
 8. Maria Freese
 9. Sandy Wise
 10. Melissa Shoshone
 11. Bartley and Marilyn Oakes Greenspan
 12. Patrick Fox
 13. Wendy Max
 14. Regina Gudelunas

و به‌ویژه کارن پورینگتن^۱ و کلسی کروزر^۲ به‌خاطر حمایت اجرایی‌شان سپاسگزاریم و سپس ویژه از ویراستارمان، جنیفر پریلو^۳ و تمامی کارکنان اسپرینگر که بدون هیچ خستگی کار این کتاب را پیش بردند.

لیا روین^۴ از حمایت و دلگرمی خانواده‌اش، فرد^۵، جانوس^۶، لسلی^۷، بث^۸، کایا^۹، آمارا^{۱۰}، و سونیا^{۱۱} تشکر می‌کند؛ به‌ویژه سپاسگزار والدینش لسلی و کترین روین^{۱۲} است که خود را وقف جهانی کرده‌اند که در آن مردم برای یکدیگر اهمیت قائل‌اند. کارول استس این کتاب را به دخترش داسکی لین استس^{۱۳} و نوه‌های دختری‌اش برآید و مک‌کنزی^{۱۴} تقدیم می‌کند. همچنین این کتاب را به تمام نسل‌های آینده‌ای هدیه می‌دهد که با قدردانی مجدد مردم از برنامه‌های بیمه اجتماعی پویا و حیاتی کشور منتفع خواهند شد.

برایان گراسمن^{۱۵} از همسرش مالکوم هار^{۱۶}، به‌دلیل حمایت عاطفی و نمونه‌خوانی و غلط‌گیری‌های شباهنگام مقاله‌اش تشکر می‌کند. او از خانواده‌اش نیز برای حمایت و دلگرمی‌هایشان سپاسگزار است:

-
1. Karen Purrington
 2. Kelsey Kruse
 3. Jennifer Perillo
 4. Leah Rogne
 5. Fred
 6. Janos
 7. Leslie
 8. Beth
 9. Kaja
 10. Amara
 11. Sonja
 12. Leslie and Katherine Rogne
 13. Duskie Lynn Estes
 14. Brydie and MacKenzie
 15. .Brian Grossman
 16. Malcolm Haar

لیندا و هنری گراسمن^۱، شارون^۲، جیسون^۳، جیک^۴، ماکس^۵ و چر ماسس^۶، جیل^۷، باب^۸، متیو^۹، هیلی^{۱۰}، الکس و کیتلین هار^{۱۱}، و برنیس راسچیلد^{۱۲}. همچنین از اعضای متوفی خانواده‌اش که وجودشان الهام‌بخش او بوده تشکر می‌کند: رُزی گراسمن، گرتروود مارکس، و مارگوت و ادی نورث^{۱۳}.

بروک هولیستر^{۱۴} این کتاب را به دانشجویان تأمین اجتماعی و دانشمندان حوزه سالمندی تقدیم می‌کند که تا سال ۲۰۰۴، به‌طور خستگی‌ناپذیری در تلاش‌های بین‌نسلی برای آگاه‌سازی مردم درباره حمایت از این برنامه و بسط برنامه‌های بیمه اجتماعی سهم داشتند. اریکا سالوی^{۱۵} می‌خواهد از پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌های خود به‌دلیل محبت، دلگرمی و حمایت همیشگی‌شان تشکر کند: لئاتریس بریور، بنی بریور، جوان بریور، اتا سالوی، و پاول سالوی^{۱۶}.

همه ما، برای تلاش‌های پیشگامانه دو مربی ژرف‌بین خویش، مگی کوهن^{۱۷}، مؤسس Grey Pan-thers و تیش سامر^{۱۸}، یکی از مؤسسان اتحادیه زنان سالمند^{۱۹} از آن‌ها تشکر کنیم. آن‌ها درک ما از هم‌پیوندی بین‌نسلی، ساختاری و جهانی را که شالوده بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی باید براساس آن ساخته شود، تغییر دادند. شجاعت و اقدامات آن‌ها همچنان الهام‌بخش و هدایت‌گر ما خواهد بود.

-
1. Linda and Henry Grossman
 2. Sharon
 3. Jason
 4. Jake
 5. Max
 6. Char Moses
 7. Gail
 8. Bob
 9. Matthew
 10. Haley
 11. Alex and Kaitlin Haar
 12. Bernice Rothschild
 13. Rosie Grossman, Gertrude Marks, and Margot and Eddie North
 14. Brooke Hollister
 15. Erica Solway
 16. Leatrice Brawer, Bernie Brawer, Joan Brawer, Etta Solway, and Paul Solway
 17. Maggie Kuhn
 18. Tish Sommers
 19. Older Women's League (OWL)

یادبود: قهرمان تأمین اجتماعی: نقش فوق‌العاده رابرت بال^۱نانسی جی. آلتمن^۲

این کتاب پیشکش می‌شود به رابرت بال که در ۳۰ ژانویه ۲۰۰۸ در ۹۳ سالگی درگذشت. وی رهبر معنوی تأمین اجتماعی نامیده شده است (Bethell, ۲۰۰۵). او یکی از بنیان‌گذاران برنامه مدیکر و قهرمان پیشبرد آن بود. نانسی آلتمن، مؤلف کتاب جنگ برای تأمین اجتماعی: از بینش روزولت تا قمار بوش^۳، در نوشتار حاضر نفوذ رابرت بال در برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر در ایالات متحده را به اختصار شرح می‌دهد. رابرت بال در دولت رؤسای جمهور کندی، جانسون، و نیکسون عضو کمیسیون تأمین اجتماعی و مدافع مادام‌العمر برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده بود (ویراستاران).

در ۳۰ ژانویه ۲۰۰۸ که رابرت ام. بال درگذشت، همه آمریکایی‌ها اعم از جوان و پیر، ثروتمند و فقیر، از هر شغل و پیشه‌ای و از هر قومی، حامی خستگی‌ناپذیری را از دست دادند. بال از ۲۴ سالگی تا واپسین نفس خویش که حدود نود و چهارمین زادروزش بود، بیشتر ساعات بیداری‌اش را به شکلی موفقیت‌آمیز به حفظ و بهبود تأمین اجتماعی اختصاص داد. در نتیجه هفت دهه‌ای که او وقف برنامه تأمین اجتماعی کرد، بیش از دیگران مسبب تمام امور خیری شد که این برنامه انجام داد. او بیش از دیگر کارکنان کشوری یا منصوبان رئیس‌جمهور، رؤسای کمیته‌های مجلس یا رؤسای جمهور (بیش از لیندون جانسون) و حتی بیش از خود فرانکلین روزولت و هر کس دیگری بانی این موارد است:

- ۱۳ میلیون سالمند و ۱ میلیون کودک که در حال حاضر توسط برنامه تأمین اجتماعی از چنگ فقر رها شده‌اند (Sherman & Shapiro, ۲۰۰۵)؛
- ۳۴ میلیون سالمند که در نتیجه ایجاد درآمد تضمین شده و استقلالی که به همراه این تضمین به دست آورده‌اند، می‌توانند با کرامت زندگی کنند (Social Security Administration, ۲۰۰۸a)؛
- ۴ میلیون زن و مرد بیوه که می‌توانند پس از مرگ همسر، استقلال مالی خود را حفظ کنند (Social Security Administration, ۲۰۰۸a)؛

1. Robert M. Ball

2. Nancy J. Altman

3. The Battle for Social Security: From FDR's Vision to Bush's Gamble.

- هفت میلیون آمریکایی که با وجود از دست دادن حقوق ماهیانه خویش در نتیجه از کارافتادگی، مزایای تأمین اجتماعی دریافت می‌کنند (Social Security Administration, ۲۰۰۸a)؛
 - ۳۱ میلیون کودک کارگران فوت‌شده، از کارافتاده و بازنشسته که ماهانه مزایای تأمین اجتماعی دریافت می‌کنند و ۳۰۴ میلیون کودک دیگر که مزایابگیر نیستند، اما در خانه بستگانی زندگی می‌کنند که مزایابگیرند (Lavery & Reno, ۲۰۰۸)؛
 - ۱۶۴ میلیون کارگر و خانواده‌های آن‌ها که در حال حاضر توسط از سوی برنامه تأمین اجتماعی علیه ریسک احتمال از دست دادن امنیت حقوق ماهیانه به دلیل از کارافتادگی، سالمندی یا مرگ بیمه شده‌اند (Social Security Administration, ۲۰۰۸b).
- رابرت بال مجموعه توانایی‌های غیرمعمول و فوق‌العاده‌ای داشت که به او اجازه داد چنین سهم چشمگیر و ژرفی در زندگی آمریکایی‌های پس از خود داشته باشد. وی در طول زندگی‌اش انسانی بسیار درستکار بود و همواره تلاش می‌کرد تا دیدگاه دیگران را بفهمد. روحیه‌ای لطیف و مهربان داشت. شوخ‌طبع، سبک‌بار، تیزهوش و ثابت‌قدم بود و به‌ندرت تسلیم خشم یا استیصال می‌شد. این ویژگی‌ها از او مذاکره‌گری توانا ساخت و به‌راستی که استاد این هنر زاده شده بود.
- بال می‌توانست دیگران را جذب دیدگاه و موضع خود کند؛ به‌گونه‌ای که باور می‌کردند این دیدگاه و موضع خودشان است. به‌عنوان جوانی ۳۱ ساله بارها در زندگی‌اش برنامه تأمین اجتماعی را نجات داد. در اواخر دهه ۱۹۴۰، بیش از دو برابر آنچه بسیاری از شهروندان سالمند از برنامه تأمین اجتماعی دریافت کردند، از مقرری مبتنی بر آزمون وسع دریافت شد و میانگین مقرری‌های پرداختی بیش از میانگین مزایای برنامه تأمین اجتماعی بود. هنگامی که سیاستمداران خواستند به رأی‌دهندگان خویش کمک کنند، برنامه تأمین اجتماعی در صفحه رادار آن‌ها نبود و مدنظر قرار نگرفت. در نتیجه مزایای این برنامه براساس تورم یا افزایش استانداردهای زندگی تنظیم نشد و این برنامه در خطر تباهی بود. در سال ۱۹۴۷، رئیس‌جمهور هری اس. ترومن و مجلس تحت کنترل جمهوری خواهان با تأسیس یک هیئت مشاور برای مطالعه و نظردهی راجع به این برنامه موافقت کردند. بال نیز مدیر اجرایی این هیئت شد. به‌دلیل تیزهوشی و نظارت او، مجلس که از ۱۷ عضو متمایز تشکیل شده و شامل دیدگاه‌های گوناگونی بود، گزارشی منتشر کرد که خواهان گسترش بی‌درنگ این برنامه شد. در سال ۱۹۵۰، مجلس که به دست دموکرات‌ها افتاده بود، توصیه‌نامه‌ای را در این باره مصوب کرد؛

قانونی که مورخان آن را «آغازی تازه» برای برنامه تأمین اجتماعی قلمداد کردند (Berkowitz, ۱۹۹۸).^۱ خود من شاهد نمونه‌ای از مهارت‌های استادانه مذاکره‌گری رابرت بال بودم. در سال ۱۹۸۲، او به عضویت کمیسیونی از هر دو حزب گماشته شد که برای حل معضل کسری برنامه تأمین اجتماعی تأسیس شده بود؛ معضلی که از آن سال پیش‌بینی می‌شد رخ بدهد. وی عملاً به رهبر اعضای دموکرات و نماینده سخنگوی بعدی مجلس (تامس تیپ اونیل^۲) بدل شد. در آن زمان من دستیار رئیس کمیسیون، آلن گرینسپن^۳ بودم. امروزه، رهبران سیاسی سرشناس، آن کمیسیون را نمونه‌ای موفق در مواجهه با کسری پیش‌بینی‌شده برنامه تأمین اجتماعی می‌دانند. من نیز به‌عنوان شاهد دسته اول می‌توانم شهادت دهم که کمیسیون مذکور صرفاً به‌دلیل وجود باب بال موفق شد.

بال استاد مذاکره و مدیری بسیار حرفه‌ای و به‌شدت عمل‌گرا بود. شاید بهترین گواه برای توانایی‌های فوق‌العاده و نقش اجرایی او این باشد که در سال ۱۹۶۲ از سوی رئیس‌جمهور کندی به‌عنوان اولین عضو کمیسیون تأمین اجتماعی منصوب و با موافقت رئیس‌جمهور جانسون در این سمت باقی ماند. این لیبرال دموکرات جسور، بار دیگر از سوی نیکسون منصوب شد. اگرچه بال هیچ‌گاه دیدگاه‌های سیاسی لیبرال خود را پنهان نکرد، اما نیکسون می‌خواست مطمئن شود که این برنامه مهم به‌خوبی کار می‌کند و این خواسته به معنای سپردن مسئولیت به تواناترین مدیر موجود بود.

احتمالاً بزرگ‌ترین و پیچیده‌ترین مسئولیت اجرایی بال، اجرای برنامه تازه تصویب‌شده مدیگر در سال‌های ۱۹۶۵ و ۱۹۶۶ بود؛ قانونی که خود او به تهیه پیش‌نویس آن کمک کرد و در مجلس حامی آن بود. بال وظیفه داشت اطمینان حاصل کند آمریکایی‌های ۶۵ ساله و بالاتر از بیمه‌ای برای پوشش هزینه‌های خدمات ارائه‌شده توسط ۶۶۰۰ بیمارستان، ۲۵۰ هزار پزشک و ۱۳۰۰ مرکز بهداشت خانگی بهره‌مند باشند. اجرای قانون حقوق شهروندی^۴ که از یک سال پیش بر عهده رابرت بال گذاشته شده بود، بر این پیچیدگی می‌افزود. بیمارستان‌ها تنها در صورت پیروی از این قانون می‌توانستند در برنامه مدیگر مشارکت کنند. بیشتر بیمارستان‌های جنوبی در آن زمان، تفکیک نژادی داشتند. این

1. See, also, Senate Finance Committee Report No. 1669, to accompany Social Security Act Amendments of 1950, 81st Congress, 2. d Session, at 7 [“In order to have such a “new start” average wage, the individual”]

2. Thomas “Tip” O’Neill

3. Alan Greenspan

4. Civil Rights Act of 1964

دو تغییر انقلابی در سیاست ملی، بیمارستان‌های مبتنی بر تفکیک نژادی را در سراسر جنوب وادار کرد که بی‌درنگ تخت‌ها و کادر خود را از حالت تفکیک‌شده خارج و آن‌ها را یکپارچه کنند. سیاست‌ها و رویه‌های قدیمی در محیطی که با استحمام بیماران و دیگر جزئیات شخصی زندگی آن‌ها سر و کار داشت، بر تبعیض‌های نژادی ریشه‌دار مبتنی بود و به ناگهان تغییر کرد و بال مسئول اطمینان‌یافتن از این تغییر بود.

تحت رهبری بال، مدیگر آماده شد تا آغازی شگفت‌آور، موفق و اثربخش داشته باشد. در سال ۱۹۶۶، نیویورک تایمز دربارهٔ نخستین روز اجرای مدیگر گزارش داد: «برنامهٔ مدیگر که به آمریکایی‌های ۶۵ سال به بالا خدمات می‌دهد، امروز آمادهٔ اجرایی بی‌خلل شد. هم‌اکنون حدود ۱۶۰ هزار بیمار اهل گوام تا کرانهٔ ساحلی و پورتوریکو در بیمارستان‌ها به‌طور خودکار واجد شرایط این برنامه می‌شوند... دیگران نیز طی همین روز واجد شرایط خواهند شد» (Schweck, ۱۹۶۶).

مقایسهٔ موفقیت‌های سرنوشت‌ساز رابرت بال با یکی از اقدامات اجرایی فاجعه‌آمیز که چند سال پیش انجام شد آموزنده است. این کار به‌نسبت ساده، اضافه کردن مزایایی جدید به نسخه‌های دارویی برنامهٔ مدیگر بود؛ برنامه‌ای که در آن زمان داشت به‌خوبی اجرا می‌شد. نیویورک تایمز دربارهٔ نخستین روز اجرای آن گزارش داد: «داروسازان می‌گویند تا زمان اجرایی شدن برنامهٔ جدید، مزایاگیران ممکن است با تأخیرها و محرومیت‌هایی روبه‌رو شوند. ده‌ها هزار نفر که ثبت‌نام کرده‌اند... هنوز کارت شناسایی دریافت نکرده‌اند که به آن‌ها اجازهٔ نسخه‌نویسی مناسب در داروخانه‌های خرده‌فروش را بدهد» (Pear & Freudenheim, ۲۰۰۶). برخلاف اجرای کل برنامهٔ مدیگر که شامل هزاران بیمارستان، صدها هزار پزشک و هزاران مرکز بهداشت خانگی بود، اجرای مزایای نسخه‌های دارویی شامل حدود ۲۵۰ هزار داروساز و ۵۵ هزار داروخانه در کشور بود. افزون بر این، مجلس برای این کار بیش از دو سال به دولت بوش فرصت داد. در مقابل، به دولت جانسون، به‌رغم دشواری وظیفه برای آماده‌سازی و اجرای مدیگر، کمتر از یک سال فرصت داده شد. برخلاف بال، همتایان او امروزه از مزیت اطلاعات سنی با فناوری‌های گستردهٔ رایانه‌ای آن، ایمیل، فکس و تلفن بهره‌مندند.

رابرت بال که همیشه با وسواس اخلاقی از شهرت و اعتباری که شایستهٔ آن نباشد دوری می‌کرد، ممکن بود دربارهٔ طرح مزایای دارو بگوید که پیش‌نویس قانون آن ضعیف بوده که اجرای

1. Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003
2. Social Security Amendments of 1965

آن را دشوار کرده است. وی اگر تحت فشار قرار می‌گرفت ممکن بود بپذیرد که مسئول تدوین پیش‌نویس مدیکر بوده است، در مجلس حامی تصویب آن بوده و اطمینان حاصل کرده است که این قانون اجرایی شود؛ بنابراین احتمالاً او بیش‌ازحد فروتن بود. کسانی که در مورد دستاوردهای او خیلی کم‌حرف نبوده‌اند می‌دانند که توانایی‌های بسیار او، موشکافی‌اش در جزئیات، سخت کار کردنِ شگفت‌انگیزش، و خود را وقف خدمت عمومی کردنش، دلیل اصلی دستاوردهای متفاوت اوست.

شاید بیشترین تأثیر او در زمینه تحول سیاست‌ها بود. اگرچه تصور کلیشه‌ای رایج این است که افرادی که پیر می‌شوند خشک و انعطاف‌ناپذیر می‌شوند، اما این تصور به‌طور قطع در مورد بال نادرست است. او تا زمان مرگش یک آینده‌نگر و متفکر خلاق و فوق‌العاده باقی ماند. علاوه بر مهارت‌هایش در مذاکره و امور اجرایی، ذهن نوآور و منعطف او به همراه فهم ژرفش از شالوده‌های فلسفی تأمین اجتماعی و تجربه اجرایی‌اش، در این حوزه از او یک نابغه ساخت. طرحی که او برای رفع کسری جاری برنامه تأمین اجتماعی ایجاد کرد، نمونه‌ای عالی از نبوغ اوست (See Altman, 2005). مانند تمام نقش‌های دیگری که بال ایفا کرد، طرح پیشنهادی او خطمشی بی‌نقص و سیاستی هوشمندانه و برجسته است. اگر رئیس‌جمهور و مجلس زیرک باشند، به‌سرعت این طرح را اجرا خواهند کرد و براساس آینده قابل‌پیش‌بینی، معضل تأمین مالی برنامه تأمین اجتماعی را برطرف خواهند کرد. این اقدام می‌تواند یادبود مناسبی برای حرفه درخشان بال باشد.

رابرت بال خود را مذهبی نمی‌دانست و علاقه اندکی به مذهب سازمان‌یافته داشت، اما این کشیش‌زاده تبلور آموزه‌های معنوی مهمی بود که مذهب توصیه می‌کند. او به‌شدت مهربان و دل‌رحم بود؛ به‌ویژه در مورد فقرا. درباره زمان و توان خود یعنی عالی‌ترین و کمیاب‌ترین موهبت‌های زندگی‌اش نیز بسیار سخاوتمند بود و ساعت‌های بسیاری را صرف گفت‌وگو با کسانی می‌کرد که به تأمین اجتماعی علاقه‌مند بودند. نوشته‌های هرکسی را که در این حوزه قلم می‌زد مشتاقانه مرور می‌کرد و خود با وسواس و بینشی دقیق در این خصوص می‌نوشت. حتی گاه پیش‌نویس مقاله‌ای طولانی را سه یا چهار بار می‌خواند و همیشه نکات بیشتری می‌یافت. در این میان ممکن بود پیشنهاد یا بینش جدیدی ارائه کند که همیشه مقاله را تقویت می‌کرد.

او احترام بسیاری برای تمام همکارانش قائل بود. اگرچه پنج سال پیش از آنکه زنان حق رأی کسب کنند زاده شده بود، ذاتاً طرفدار حقوق زنان بود. کاملاً از پیش‌دآوری می‌پرهیخت و در ماه‌های آخر زندگی‌اش، واقعاً از اینکه ممکن بود یک سیاه‌پوست یا یک زن، رئیس‌جمهور ایالات متحده

شوند هیجان زده بود. افزون بر این، با کودکان همان طور رفتار می کرد که با دیگران. او همانند کسانی که به انجام وظیفه ای والا فراخوانده شدند، خود را وقف بهبود زندگی دیگران کرده بود؛ البته در حوزه کاری اش یعنی تأمین اجتماعی. وی از لحظه لبیکش در سن ۲۴ سالگی، تا آخرین نفس خود (دو ماه مانده به نود و چهارمین زادروزش) نسبت به وظیفه اش وفادار ماند.

او حقیقتاً جهان را بهتر از آنچه خود یافته بود رها کرد. اسطوره ای بود که جایگزین ندارد. او میراثی حیاتی را در قالب یک کادر حرفه ای آموزش دیده بر جای گذاشت و با علم به اینکه تا ابد زنده نخواهد ماند، آکادمی ملی بیمه اجتماعی را در سال ۱۹۸۶ طراحی و سازمان دهی کرد و آن را به بار آورد. امروزه این آکادمی به عضویت بیش از ۸۰۰ متخصص پیشگام در تأمین اجتماعی از سراسر کشور به خود می بالد. افزون بر این، رابرت بال شخصاً الهام بخش و آموزگار صدها پیرو خود بود، که اکنون متخصصانی مستقل هستند و باید با هم بکوشند تا بخشی از اقدامات نیکی که این مرد به تنهایی درباره حفظ، تقویت و گسترش تأمین اجتماعی انجام داده بود را انجام دهند.

منابع

- Altman, N. J. (2005). The battle for Social Security: From FDR's vision to Bush's gamble. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, pp. 297–309.
- Berkowitz, E. (1998). The transformation of Social Security. In S. Sass & R. K. Trieste (Eds.), Social Security reform (p. 25). Boston: Federal Reserve Bank of Boston.
- Bethell, T. N. (2005). Roosevelt redux: Robert M. Ball and the battle for Social Security. *The American Scholar*, 74(2), 18–31.
- Lavery, J., & Reno, V. P. (2008). Children's stake in Social Security (Social Security Issue Brief No. 27). Washington, DC: National Academy of Social Insurance.
- Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act of 2003. (2003, December 8). Part D drug program. Pub.L. 108–173.
- Pear, R., & Freudenheim, M. (2006, January 1). As new drug plan begins, stores expect bumps. *The New York Times*, p. Front page.
- Schweck, H. M., Jr. (1966, July 2). Medicare is off to smooth start: No overcrowding reported. *The New York Times*, p. Front page.
- Sherman, A. (2005). Social Security lifts one million children above the poverty line. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- Sherman, A., & Shapiro, I. (2005). Social Security lifts 13 million seniors above the poverty line: A state-by-state analysis. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- Social Security Administration. (2008a). Monthly statistical snapshot. Washington, DC: Author.
- Social Security Administration. (2008b). Social Security basic facts (Press Office Fact Sheets). Washington, DC: Author.
- Social Security Amendments of 1965. (1965, July 30). Pub.L. 89–97.

سرآغاز:

همه با هم رهسپاریم؛ بیمه اجتماعی، عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی

کارول ال. استس^۱، لیا روین^۲، براین آر. گراسمن^۳، اریکا سالوی^۴، و بروک ای. هالیستر^۵

رئیس‌جمهور روزولت در پیام خود به مجلس در ۸ ژوئن ۱۹۳۴، برای «امنیت مردان، زنان و کودکان کشور» اولویت قائل شد. سپس بیمه‌های اجتماعی‌ای را پیشنهاد داد که کشورهای اروپایی توسط آنها، تجربه مطلوبی در حفاظت از افراد در مقابل «بدقابلی‌هایی که در این جهانِ بشرساخته قابل برطرف‌شدن نیست» به دست آورده‌اند (Secretary of Labor Perkins, February ۲۵, ۱۹۳۵).

همگرایی و کنش متقابل نیروهای رهایی‌بخش^۶ در جامعه، علیه تبعیض‌نژادی، تبعیض‌جنسی، تبعیض‌سنی با امپریالیسم اقتصادی عمل می‌کنند، این تبعیض‌ها همگی ایسم‌هایی^۷ ستمگر هستند و واکنش‌های درونی جامعه‌ای هستند که گروه‌های خاصی را درجه‌دو می‌پندارد. همه این‌گرایش‌ها و ایسم‌ها در ساختار اجتماعی-اقتصادی جامعه ریشه دارند... همگی منجر به تبعیض اقتصادی و اجتماعی می‌شوند. تمام این ایسم‌ها انرژی‌ها و مشارکت افراد خلاق را از جامعه آمریکا سلب می‌کنند. افراد و انرژی‌هایی که برای ایجاد جامعه‌ای عادلانه و انسانی به آن نیاز داریم (Kuhn, ۱۹۸۴, pp. ۷-۸).

عدالت اجتماعی در مقابل آسیب‌های جدی و رنج قرار دارد. هنگامی که تغییرات اجتماعی طراحی‌شده برای به حداقل رساندن آسیب‌های جدی، در قالب شیوه‌ای پایدار، به نتیجه برسند، آنگاه می‌توان گفت که پیشرفت اجتماعی رخ داده است (Doyal and Gough, ۱۹۹۱, p. ۲).

اگرچه امروزه در ایالات متحده اصطلاح «بیمه اجتماعی» در گفتگوهای روزمره به‌ندرت به کار می‌رود، اما برنامه‌های بیمه اجتماعی نظیر تأمین اجتماعی، مدیکر و گرامت کارگران^۸ بنیان امنیت اقتصادی

1. Carroll L. Estes
2. Leah Rogne
3. Brian R. Grossman
4. Erica Solway
5. Brooke A. Hollister
6. Liberating Forces
7. Isms
8. Workers' Compensation

و سلامتی در این کشور هستند. این برنامه‌ها به سالمندان، جوان‌ترهای از کارافتاده، بازماندگان، کودکان، زنان، اقلیت‌ها و در واقع تمامی افراد در ایالات متحده خدمات ارائه می‌کنند. بیمه اجتماعی از طریق توزیع ریسک میان عده پرشماری از افراد، حمایت‌هایی را در مقابل زیان‌های ناشی از هزینه‌های درمانی و هزینه ازدست‌دادن درآمد به دلیل رخدادهایی مانند مرگ والدین یا همسر، از کارافتادگی یا بازنشستگی ارائه می‌کند.

بیمه اجتماعی چیست؟

برنامه‌های متنوعی در جهان هستند که می‌توانند به‌عنوان بیمه اجتماعی توصیف شوند و همه آن‌ها در دو ویژگی مهم مشترک‌اند: ۱- برنامه‌های بیمه‌ای دولت-پشتیبانی هستند که شهروندان را در مقابل پیشامدهایی که تأثیری منفی بر توانایی آنان در مشارکت در جامعه می‌گذارد حمایت می‌کنند (مانند از دست دادن درآمد یا سلامت)؛ ۲- دارای جهت‌گیری مشترکی هستند که در هنگام شناسایی و تخفیف ریسک، به‌جای فرد، کل جمعیت را در نظر می‌گیرند (DeWitt, ۲۰۰۳). برخلاف سایر اشکال حمایت اجتماعی، بیمه اجتماعی برای تشخیص استحقاق و احراز شرایط بیمه‌شدن از آزمون وسع (حد بیشینه درآمد) استفاده نمی‌کند. برنامه‌های بیمه اجتماعی، در شکل آرمانی خود، توسط همه تأمین‌مالی می‌شوند و به همه مزایا می‌دهند.

ریشه مفهوم بیمه اجتماعی، به اواخر قرن نوزدهم برمی‌گردد، یعنی هنگامی که صدراعظم آلمانی، اوتو ون بیسمارک^۲، در واکنش به پیامدهای انقلاب صنعتی در آلمان، برای حفاظت از مردم خویش در مقابل بحران مالی، سیاست‌هایی را پیشنهاد داد که شامل بیمه درمان، غرامت کارگران و بیمه اجباری سالمندان بود (DeWitt, ۲۰۰۳). در عرصه جهانی بیمه‌های اجتماعی، ایالات متحده تقریباً یک تازه‌وارد محسوب می‌شود. در سال ۱۹۱۱، ویسکانسین^۳ نخستین ایالتی بود که قانون غرامت کارگران را تصویب کرد و سایر ایالات از آن پیروی کردند و تا سال ۱۹۵۹ تمامی ایالات از چنین برنامه‌ای استفاده کردند (U.S. Department of Labor [US DOL], n.d). بیمه سالمندان (در قالب برنامه تأمین اجتماعی) تا سال ۱۹۳۵ توسط مجلس ایالات متحده تصویب نشد. حدود ۲۰ سال بعد، در ۱۹۵۶، بیمه از کارافتادگی نیز به برنامه تأمین اجتماعی افزوده شد (Social Security Administration)

1. means testing

2. Otto Von Bismarck

3. Wisconsin

۲۰۰۵، [SSA]). ایالات متحده، به‌رغم معرفی برنامه بیمه اجتماعی مدیکر برای سالمندان و معرفی برنامه مدیکید در ۱۹۶۵ (که بیمه اجتماعی نیست، چون واجد شرایط بودن این برنامه به درآمد فرد بستگی دارد)، تنها کشور صنعتی باقی‌مانده است که مراقبت‌های درمانی برای کل جامعه ندارد. برنامه تأمین اجتماعی شناخته‌شده‌ترین بیمه اجتماعی در ایالات متحده است. اگرچه برنامه تأمین اجتماعی احتمالاً موفق‌ترین برنامه اجتماعی در تاریخ آمریکا باشد، اما ذی‌نفع‌های نئولیبرال و تجاری، مشغول مبارزه‌ای چند دهه‌ای و هماهنگ برای تضعیف اعتماد به این برنامه، به‌ویژه در میان جوانان، بوده‌اند. آنان طرفدار تغییر بنیادین ساختار نظام تأمین اجتماعی هستند و تا حد زیادی در متقاعد کردن بسیاری از جوانان راجع به اینکه برنامه تأمین اجتماعی در هنگامی که آنان بازنشسته شوند دیگر وجود نخواهد داشت موفق بوده‌اند. در نتیجه، احتمال بیشتری دارد که آمریکایی‌های جوان‌تر اگر «تغییرات ریشه‌ای» را تنها نوع اصلاحات مؤثر ندانند، به‌ضرورت آن باور داشته باشند (Cruikshank, ۲۰۰۳). به همین شکل، مدیکر نیز با خطر مواجه شده است و ادعاهای ناپایداری اقتصادی آن موجب تلاش‌هایی در مجلس برای محدود کردن پرداخت‌ها به مزایاگیران و نابودی اصول اساسی بیمه‌ای این برنامه شده است.

در خطر قرار گرفتن انسجام بین‌نسلی

آشکار است که تهدیدات پیش‌روی برنامه‌هایی که امنیت اقتصادی و سلامتی را فراهم می‌کنند، بر شهروندان در تمام سنین و نسل‌ها تأثیراتی می‌گذارد. امنیت دوران بازنشستگی و راه‌حلی برای هزینه‌های بالقوه زیان‌بار مراقبت‌های درمانی در اواخر زندگی، نه فقط دغدغه سالمندان، بلکه دغدغه‌ای خانوادگی و جامعه‌ای است. با این حال، سالمندان بیش از سایر گروه‌های سنی، به تغییر سیاست‌های ایالتی‌ای که از سطح فدرال سرچشمه می‌گیرد وابسته هستند. این امر به دلیل مبتنی‌بودن امنیت اقتصادی و سلامتی سالمندان بر ترتیبات بازنشستگی و خدمات پزشکی و دیگر مزایای سالمندی است که از طریق دولت ملی تضمین و تأمین می‌شوند. هریک از این نظام‌ها از قدرت و تسلط گروه‌های ذینفع سیاسی، اقتصادی و اجتماعی-فرهنگی در ایالات متحده و کشورهای دیگر جهان تأثیر می‌پذیرد.

تلاش برای خصوصی‌سازی و نابودی برنامه‌های دولتی‌ای که امنیت اقتصادی و سلامتی را تضمین

می‌کنند، جدا از، و افزون بر گروه‌های خاصی که در ریسک بیشتر قرار می‌گیرند، آرمان والاتر انسجام اجتماعی در ایالات متحده را تهدید می‌کند. این هجمه‌ها علیه برنامه‌های بیمه اجتماعی، که در ایدئولوژی نئولیبرال «ترقی فردی» ریشه دارند، وابستگی متقابل فرد و جامعه را مغفول می‌گذارند، کم‌ارزش جلوه می‌دهند و بی‌اعتبار می‌کنند (Twine, ۱۹۹۴) و تلاش‌های چندنسلی هم‌پارانه برای کار کردن با یکدیگر در راستای اهداف اجتماعی را به‌عنوان قراردادی که بهره‌کشی ناعادلانه را در پی دارد تعبیر می‌کنند. البته پیامد این دیدگاه چیزی جز ایجاد مجموعه محدودی از فرصت‌های رفع بی‌عدالتی نیست. افزون بر این، پیامدهای دیگری نیز وجود دارد؛ این دیدگاه موجب حواس‌پرتی سیاسی نسبت به دو چیز می‌شود؛ یکی اینکه ماهیت سرمایه‌داری متأخر/ مدرن/ جهانی حقیقتاً بهره‌کشانه است و دیگری اینکه، یک پنداشت فرهنگی وهمی می‌آفریند که به‌جای ترسیم ایالات متحده به‌مثابه ملتی متشکل از افرادی که به‌طور جمعی برای خیر عمومی با یکدیگر کار می‌کنند، آن را به‌مثابه انبوهی از افراد ترسیم می‌کند.

از زمان ریاست‌جمهوری راندل ریگان به‌بعد، به نحو فزاینده‌ای، با نقش و مسئولیت دولت مبارزه شده است، همان‌طور که فشارهایی بر دولت وارد می‌شود تا از دستاوردهای بیمه اجتماعی نبودیل روزولت و دهه‌های بعدی عقب‌نشینی کند. مجادلات شکل‌گرفته راجع به پایداری کمک‌های دولتی و پاسخ‌گویی دولت در خصوص برقرار نگه‌داشتن قرارداد اجتماعی تأمین اجتماعی و مدیگر حاکی از رشد تنش‌ها بین تقاضای فزاینده و قدرت افزایش‌یافته نیروهای بازار در مقابل قدرت کاهش‌یافته آن‌هایی است که در جهت منافع عمومی و در جستجوی پاسداری و بهبود ایمنی و امنیت تمامی شهروندان ایالات متحده فعالیت می‌کنند.

تبعیض سنی و حمله به برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیگر

تبعیض سنی عامل مهمی است که به هر دو شکل ساختاری و ایدئولوژیک ظهور یافته است. از نظر ساختاری، تبعیض سنی بر دستور کارسازی^۱، چارچوب‌بندی و اجرای فرایندهای مربوط به سیاست‌های عمومی تأثیر می‌گذارد و از لحاظ ایدئولوژیک، این تصور را تقویت می‌کند که سالمندان مستحق مزایایی که کسب می‌کنند و پرداختی‌هایی که از جیب چند نسل انجام می‌شود نیستند (Butler, ۲۰۰۶; International Longevity Center-USA [ILC-USA], ۲۰۰۶; Estes & Portacolone,)

1. Agenda setting

۲۰۰۸). در سطح فردی، تبعیض سنی آسیب‌های بسیاری به عزت‌نفس و احساس کنترل شخصی وارد می‌سازد. در مقابل، در سطح ساختاری، تبعیض سنی می‌تواند به‌مثابه انکار حقوق شهروندی سالمندان باشد (ILC-USA, ۲۰۰۶).

نشانه‌های آشنای تبعیض سنی در مباحث سیاست‌گذاری در رتوریک^۱ شدیدی یافت می‌شود که از برجسب‌هایی دشنام‌وار برای نامیدن سالمندان استفاده می‌کند؛ برجسب‌هایی همچون پیروپاتال‌های حریص^۲، یک «سونامی جمعیتی» که کشور نمی‌تواند از پس آن برآید، و گروه نالایقی که منابع ایالات‌متحده را که برای توسعه‌ی سرمایه‌داری و بهره‌وری (و بنابراین سود) در اقتصاد جهانی لازم است مصرف می‌کنند. این برجسب‌زندگان کانون توجه را از دیگران ستانده‌اند و اندیشه‌ها و رسانه‌های محافظه‌کار را به‌طور موفقیت‌آمیزی برای شکل‌دادن به پیام‌هایی مانند این‌ها به کار گرفته‌اند: گریزناپذیری «جمعیت‌شناسی به‌مثابه سرنوشت» و مفهوم ابداعی «جمعیت‌شناسی آخالزمانی»^۳ (Robertson, ۱۹۹۹). این شرح کاملاً خلاف شواهد فریدلند و سامر^۴ است که نشان داده‌اند «جمعیت‌شناسی، سرنوشت نیست».

این تبعیض سنی نوین، به ابزاری قدرتمند در دست جناح راست جدید^۵ برای مبارزه‌شان علیه بیمه اجتماعی و دولت رفاه ایالات‌متحده بدل شده است. سرمایه مالی و دولت ایالات‌متحده، تحت عناوین مختلف، تبعیض سنتی آشکار و پنهان و تاکتیک‌های هراس‌افکنی همراه آن را مانند ابزارهایی برای خصوصی‌سازی دولت‌های رفاه در جهان به کار گرفته‌اند (Estes & Phillipson, ۲۰۰۲). اگر کسی سالمندان را به‌مثابه «دیگری» درک کند، دیگر برای او تهدیدهای پیش‌روی رفاه آن‌ها، تهدید بالقوه خودشان دانسته نمی‌شود و برنامه‌هایی که به سالمندان مزیای می‌دهند، بی‌عدالتی‌ای در حق نسل‌های دیگر قلمداد می‌شوند. سیاست‌های جمعیتی مبتنی بر تبعیض جنسی، به‌عنوان ابزاری برای حفظ منافع سرمایه‌داری مالی جهانی و منافع جهانی مجموعه شرکت‌های قدرتمند در صنعت پزشکی عمل می‌کند و نیروهای واقعی پیش‌راننده مباحث خصوصی‌سازی را پنهان می‌سازد.

۱. Rhetoric: فنون بلاغی سخنوری برای تأثیرگذاری و اقناع مخاطب (مترجمان).

2. Greedy Geezers
3. apocalyptic demography
4. Friedland and Summer (1999; 2005)
5. New Right

وابستگی متقابل بیمه اجتماعی در مقایسه با استقلال «بازار آزاد»

براساس آنچه استس و دیگران^۱ دریافته‌اند، سالمندان در بریتانیا و ایالات متحده نه از فردگرایی و مسئولیت فردی و حل مسئله فردی و فردی‌ماند ریسک‌ها، بلکه از تعهد به وابستگی متقابل و سیاست دولتی‌ای که به مشترک‌کردن و توزیع ریسک‌ها ارزش می‌دهد منتفع شده‌اند. با این حال، در دهه‌های اخیر، گفتمان عمومی در مورد نظام رفاهی به‌طور کل، و در مورد بیمه اجتماعی به‌طور خاص، به‌نحو فزاینده‌ای منفی شده است و برنامه‌های موفق و از قدیم‌الایام محبوبی نظیر تأمین اجتماعی و مدیکر را ورشکسته تلقی می‌کند (Marmor, Mashaw, & Harvey, ۱۹۹۰). ایدئولوژی فردگرایی‌ای که ستاینده برتری اقتصادی و اخلاقی «بازار آزاد» است، بر مباحث سیاست‌گذاری سلطه یافته است. بینش‌های جایگزینی که براساس وابستگی متقابل و مسئولیت جمعی مطرح شده‌اند، به‌عنوان اموری ناپایدار و از مُدافتاده کم‌ارزش پنداشته شده و به تمسخر گرفته شده‌اند. در نتیجه، تعهد عمومی دیرین به انسجام بین‌نسلی رها شده و برای «پاسخگو کردن شهروندان سالمند درباره مراقبت از خویش» تلاش می‌شود (Katz, ۲۰۰۳, p. ۲۶). می‌توان چنین تلاش‌هایی را به‌عنوان جزئی از چالش بزرگ‌تر عدالت اجتماعی و حقوق بشر برای تمام شهروندان جهان فهمید. بهره‌مندان اصلی این وضعیت جدید فردگرایی-یا آنچه «جامعه مالکیت»^۲ نامیده شده است-شرکت‌های عضو نظام سرمایه‌داری هستند. ذینفعانی که در پی کسب سود بیشتر از خصوصی‌سازی برنامه‌های بیمه اجتماعی‌اند، شرکت‌های بیمه خصوصی، ذینفعان بانکداری و سرمایه‌گذاری، و مجموعه شرکت‌های پرسود صنایع پزشکی هستند (Estes, Biggs, & Phillipson, ۲۰۰۳; and Cruikshank, ۲۰۰۳).

سالمندی‌شناسی انتقادی^۳ و علوم اجتماعی مردم‌مدار^۴

این کتاب حاصل تلاش‌های یک گروه بین‌نسلی از دانشمندان سالمندی‌شناسی و دانشجویانی است که در سال ۲۰۰۴ به‌منظور گسترش و ترویج جایگزینی برای سلطه نئولیبرالیسم در مباحث خصوصی‌سازی گرد هم آمدند. با اهداف پیشبرد شناخت تجربی درباره نقش بیمه اجتماعی (شامل برنامه تأمین

1. Estes, Biggs, and Phillipson (2003, p.14)

2. Ownership society

3. Critical Gerontology

4. Public social science

اجتماعی و مدیکر) درمورد ایجاد امنیت اقتصادی و سلامتی برای تمام آمریکایی‌ها و تهیه اطلاعات و آموزش‌های عمومی به قصد افزایش گفت‌وگوهای دانشگاهی درباره بیمه اجتماعی به‌مثابه یک حق بشری فراگیر، دو گروه مطالعاتی ایجاد شد؛ گروه دانشمندان سالمندی و دانشجویان تأمین اجتماعی. ما می‌خواهیم دیدگاه‌های رشته‌های مختلف دیگر را به بحثی که تاکنون بیشتر تحت سلطه اقتصاددان‌ها بوده است، وارد کنیم. رویکردی که در این رویه نو، توسط نویسندگان کتاب به کار گرفته شده، شامل چارچوب‌هایی از سالمندی‌شناسی انتقادی و علوم اجتماعی مردم‌مدار است. سالمندی‌شناسی انتقادی رویکردهای اقتصاد سیاسی، نظریه فمینیستی و رویکردی انسان‌گرایانه را با تأکید ویژه بر توانمندسازی ترکیب می‌کند (Estes & Phillipson, 2007; Estes & Grossman, 2007). دانشمندان سالمندی‌شناس از منظری انتقادی، در پی «نقد و وارونه‌سازی سلطه در تمامی اشکال آن» هستند (Bottomore, 1983, p. 183) و نیروهای اقتصادی و سیاسی‌ای که ترتیبات قدرت مسلط و نظام ناعادلانه را شکل می‌دهند و حفظ می‌کنند را افشا و بررسی می‌کنند.

علوم اجتماعی مردم‌مدار، روشی حرفه‌ای است که از دانشمندان و دانشجویان درخواست می‌کند از طریق گفتگوهای انتقادی، فعالیت‌های مدنی و جنبش‌های اجتماعی، یادگیری‌های خود را از کلاس‌های درس و مجلات دانشگاهی فراتر برده و به حوزه عمومی گسترده‌تری بکشانند. جامعه‌شناس مایکل بوراووی^۱، با گسترش بررسی‌های محوری و استنادانه خود درباره جامعه‌شناسی مردم‌مدار در انجمن جامعه‌شناسی آمریکا در سال ۲۰۰۲، سه هدف علوم اجتماعی مردم‌مدار را چنین برمی‌شمرد:

هدف نخست، توانمندسازی اجتماعات تحت سلطه در روابطشان با ساختار سلطه از طریق ایجاد همکاری میان جوامع و متخصصان حرفه‌ای است. هدف دوم، دگرگونی فهم متعارف از طریق تغییر کانون توجه آن از معضلات خصوصی و شخصی به مسائل عمومی است. سومین هدف، تقویت قدرت و مشروعیت کنشگران متخصصان حرفه‌ای و دانشمندان علوم اجتماعی در درون ساختاری حرفه‌ای است که در آن فعالیت می‌کنند (Burawoy, 2007, p. 132).

مجموعه مقالاتی که در این کتاب درباره بیمه اجتماعی ارائه شده‌اند، همین رویکرد و روحیه را دارند که در سطور بالا آمده است تا فهم و کنش فردی و جمعی را برای حمایت از هدف انسجام اجتماعی برانگیزانند؛ که این از اصول اساسی بیمه اجتماعی است.

1. Michael Burawoy

ساختار این کتاب

کتاب حاضر با شرح دیدگاه‌های برخی از دانشمندان ارجمند این حوزه، تاریخ بیمه اجتماعی را مرور و چارچوبی برای فهم مباحث سیاسی جاری و پیامدهای اخلاقی و اقتصادی پیشنهادهای اصلاحی فراهم می‌کند. همان‌طور که حمله به برنامه‌های اجتماعی طی دو دهه اخیر افزایش یافته است، در گفتمان عمومی ایده‌های ترویج‌گر جداسازی بین‌نسلی مسلط شده‌اند. در مقابل، مقالات این کتاب به‌سوی دیدگاه‌های ترویج‌گر همیاری بین‌نسلی، وابستگی متقابل بین‌نسلی و مسئولیت جمعی جهت‌دهی شده‌اند. هنگامی که مردم از تاریخ نهادی بافتار اجتماعی و سیاسی‌ای که آنان را به ایجاد برنامه‌های بیمه اجتماعی در این کشور برانگیخته است، جدا مانده و ناآگاه باشند، ممکن نیست بتوانند انتخابی آگاهانه در مورد آینده داشته باشند.

این فصول با پرکردن شکافی که در حافظه جمعی ما درباره توسعه و تحول برنامه‌های بیمه اجتماعی وجود دارد، ممکن است آگاهی ما را دوباره متصل و تعهدات ما را به «اجتماعات اشتراکی»^۱ گسترده‌تر و فراگیر در ایالات متحده و کشورهای دیگر احیا کند؛ اجتماعاتی که در آن ما، دیگران و اعضای نسل‌های آینده را می‌پذیریم. همچنین کتاب حاضر با توجه به فهم اصول اساسی‌ای که از طریق آن مراقبت‌های درمانی ملی برای تمام اعضای یک جامعه فراهم می‌شود - چنانکه در سایر کشورهای صنعتی نیز وجود دارد - می‌خواهد مباحث مربوط به آینده بیمه اجتماعی و مراقبت‌های درمانی فراگیر برای تمامی افراد در ایالات متحده را پیش ببرد.

مقالات این کتاب در چهار بخش سازمان‌دهی شده‌اند.^۲ بخش نخست با دیدگاهی تاریخی به بررسی بیمه اجتماعی در ایالات متحده و اروپا می‌پردازد و اصول بنیادین، ارزش‌ها و منافعی را که در تحول برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده و کشورهای دیگر جلوه‌گر شده‌اند مرور می‌کند. فصول بخش ۲ پیرامون مبحثی درباره مخاطرات گروه‌های متنوعی شامل زنان، رنگین‌پوستان و فقیران کارگر و غیر کارگر دسته‌بندی شده‌اند. بخش ۳ بر مباحث جاری راجع به آینده بیمه اجتماعی متمرکز شده است و جنبه‌های مهم گفتمان عمومی درباره آن را بررسی می‌کند. فصول بخش ۴، دیدگاهی انتقادی به اصلاحات بیمه اجتماعی در ایالات متحده و اروپا دارد و آن ابعاد اقتصادی

1. Commons

۲. کتاب حاضر در اصل شامل ۵ بخش (۲۲ فصل) بود که بنا بر تصمیم مؤسسه راهبردی بازنشستگی صبا، ۴ بخش (شامل ۱۵ فصل) آن ترجمه شد (مترجمان).

برنامه‌های بیمه اجتماعی را در ایالات متحده بررسی می‌کند که تا حد زیادی از مباحث جاری بیرون رانده شده است.

این کتاب، از بسیاری جهات بر بینش و دانش مگی کوهن^۱ درباره ارتباط میان نیروهای اجتماعی و تهدیدات ناشی از آن‌ها مبتنی است: تبعیض‌های سنی، جنسیتی، نژادی، امپریالیسم اقتصادی، جنگ و جهانی‌شدن. وی از همگرایی نیروهای رهایی‌بخش در توجه به «نیاز به تغییرات همه‌جانبه اقتصادی و اجتماعی» خبر می‌دهد (Kuhn, ۱۹۸۴, p. ۶). در لحظه اجتماعی-تاریخی کنونی، با فروپاشی متوالی بازارهای سرمایه مالی، بحران رهن مسکن، و افزایش فزاینده بیکاری، هم در جوامع توسعه‌یافته و هم در جوامع در حال توسعه، بیمه اجتماعی در مرحله حساسی است. به دنبال این بحران‌ها، ماهیت به‌شدت درهم‌تنیده اقتصاد جهانی، این واقعیت را برجسته می‌کند که به‌راستی ما همگی در این مسیر با هم هستیم. در مقام ویراستاران کتاب، به دنبال افزایش فهم عمومی از بیمه اجتماعی در چارچوبی هستیم که تعهد عمومی به عدالت اجتماعی و آگاهی از ضرورت کنش جمعی و تغییرات اجتماعی ایجادگر خیر عمومی را بهبود بخشد.

منابع

- Bottomore, T. B. (1983). *A Dictionary of Marxist Thought*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Burawoy, M. (2007). Private Troubles and Public Issues. In A. Barlow (Ed.), *Collaborations for Social Justice: Professionals, Publics and Policy Change* (PP. 125–133). Lanham, MD: Rowman and Littlefield Publishers, Inc.
- Butler, R. N. (2006). Combating Ageism: A Matter of Human and Civil Rights. In *International*
- Longevity Center-USA (Ed.), *Ageism in America* (PP. 1–5). New York: International Longevity Center-USA.
- Center for Medicare and Medicaid Services (CMS). (2006). *History*. Retrieved October 29, 2008, From <http://www.cms.hhs.gov/history/>
- Cruikshank, M. (2002). *Learning to Be Old*. Oxford, UK: Rowman and Littlefield.
- Dewitt, L. (2003). *Historical Background and Development of Social Security*. Retrieved October 29, 2008, From <http://www.socialsecurity.gov/history/briefhistory3.html>
- Doyal, L., and Gough, I. (1991). *A Theory of Human Need*. New York: The Guilford Press.
- Estes, C. L., & Grossman, B. R. (2007). *Critical Gerontology, Aging, & Health*. In K.
- Markides (Ed.), *Encyclopedia of Health and Aging* (PP. 129–133). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Estes, C. L., & Portacolone, E. (2009). Maggie Kuhn: Social Theorist of Radical Gerontology. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(1/2).
- Estes, C. L., & Phillipson, C. (2002). The Globalization of Capital, The Welfare State, and Old Age Policy. *International Journal of Health Services*, 32(2), 279–297.
- Estes, C. L., & Phillipson, C. (2007). *Critical Gerontology*. In J. Birren. (Ed.). *Encyclopedia of Gerontology* (PP. 330–336). New York: Elsevier.
- Friedland, R. B., & Summer, L. (1999). *Demography Is Not Destiny*. Washington DC: National Academy on an Aging Society.
- Friedland, R. B., & Summer, L. (2005). *Demography Is Not Destiny, Revisited*. Washington DC: Center on an Aging Society, Georgetown University.
- International Longevity Center-USA (ILC-USA). (2006). *Ageism in America*. New York: International Longevity Center-USA.

- Katz, S. (2003). Critical Gerontological Theory: Intellectual Fieldwork and the Nomadic Life of Ideas. In S. Biggs, A. Lowenstein, & J. Hendricks (Eds.), *The Need for Theory: Social Gerontology for the 21st Century* (Pp. 219–243). Amityville, NY: Baywood Publishing Company.
- Kuhn, M. (1984). Challenge to A New Age. In M. Minkler & C. L. Estes (Eds.), *Reading in the Political Economy of Aging* (PP. 7–9). Amityville, NY: Baywood Publishing Company.
- Marmor, T. R., Mashow, J. L., & Harvey, P. L. (1990). *American's Misunderstood Welfare State*. New York: Basic Books.
- Perkins, F. (1935). *Social Insurance for U.S. Social Security Administration (SSA)*. Retrieved October 29, 2008, From, <http://www.ssa.gov/history/perkinsradio.html>
- Robertson, A. (1999). Beyond Apocalyptic Demography: Toward a Moral Economy of Interdependence. In M. Minkler & C. L. Estes (Eds.), *Critical Gerontology: Perspectives From Political and Moral Economy* (PP. 75–90). Amityville, NY: Baywood Publishing Company.
- Social Security Administration (SSA). (2005). *Social Security: A Brief History*. Retrieved October 29, 2008, From, <http://www.ssa.gov/history/pdf/2005pamphlet.pdf>
- U.S. Department of Labor (US DOL). (N.D.). *History, 6. Progressive Ideas*. Retrieved December 12, 2007, From <http://www.dol.gov/oasam/programs/history/monoreg-safepart06.htm>

بخش نخست

بیمه اجتماعي: تاريخچه، سياست ها و چشم انداز

مقدمه

برایان آر. گراسمن^۱

هدف اصلی تمام اشکال بیمه اجتماعی جایگزین کردن آن بخش از درآمد دستمزد است که در نتیجه هریک از این مخاطرات از بین می‌رود: بیکاری، حادثه، سالمندی و یا مرگ نان‌آور خانه. این جایگزینی و جبران نه تنها برای اطمینان از این امر انجام می‌شود که حمایت مورد انتظار فرد فراهم شود، همچنین این اطمینان را حاصل می‌کند که جامعه نیز در مقابل مخاطرات پیش‌رو محافظت شود.

کارسن^۲، ۱۹۴۰

تاریخچه بیمه اجتماعی در ایالات متحده، هفت دهه پیش با تصویب برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ آغاز شد. با این حال، تنها چهار سال بعد، اصلاحیه‌هایی پیشنهاد شد که دامنه و ساختار این برنامه را تغییر داد و از برنامه‌ای که در آن کارگران تنها واجد شرایط دریافت مزایایی بودند که تقریباً با میزان آورده آنان (یعنی مشارکتشان در برنامه) یکسان بود، به برنامه‌ای تبدیل شد که در آن کارگران و خانواده‌هایشان به‌مثابه افرادی دیده شدند که در رویارویی با بسیاری از «مخاطرات» زندگی که در بالا آمد، حق دسترسی به مزایا را به دست آورده بودند. تنها چهار سال پس از آغاز

1. Brian R. Grossman

2. Corson

برنامه تأمین اجتماعی، این برنامه به نماد وابستگی متقابل و همکاری بین نسلی تبدیل شد. برنامه تأمین اجتماعی در مقام برنامه‌ای مبتنی بر «اصل قراردادی بودن و مشارکتی بودن» آغاز شد (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۸۸, p. ۱۲۶). در چنین نظامی، کارگران مشارکت پولی دارند و در زمان بازنشستگی می‌توانند به همان میزان پولی که پرداخت کرده‌اند، دسترسی یابند. مک‌کواید^۱ این ساختار اساسی برنامه تأمین اجتماعی را به‌عنوان یک برنامه بخش عمومی می‌داند که مانند شرکت‌های خصوصی طراحی شده است. دامنه به‌نسبت محدود برنامه تأمین اجتماعی ایالات متحده در برداشتی که مک‌کواید دارد آشکار است. با این حال، هراس گسترده درباره آنچه دولت می‌توانست با مازاد عظیم به‌دست‌آمده در این نوع بیمه اجتماعی انجام دهد، پیشنهاد اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۹ را تسهیل کرد و موجب گسترش خدمات ارائه‌شده و مزایایگیران درخواست‌دهنده شد (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۸۸).

این اصلاحیه، به‌ویژه موجب گسترش دامنه مزایا به کودکان بازمانده کارگران در گذشته شد و فرمول محاسبه مزایا را به‌گونه‌ای تغییر داد که کارگران سالخورده‌تر می‌توانستند بسیار راحت‌تر برای دریافت مزایا واجد شرایط شوند. همچنین کارگرانی که در جوانی فوت می‌کردند مزایای بیشتری را برای بازماندگان خویش به‌جا می‌گذاشتند (Corson, ۱۹۴۰). این نوع جدید برنامه تأمین اجتماعی، کارگران کنونی را به افرادی که بازنشست شده بودند و همسران بازمانده کارگران در گذشته و کارگران از کارافتاده دائمی متصل و مرتبط کرد. کارسن در نقل قول بالا، با ترسیم همبستگی و ارتباط میان معضلات افراد و معضلاتی که جامعه برای حل آن‌ها می‌کوشد، بر وابستگی متقابل انسان‌ها تأکید دارد.

مفهوم وابستگی متقابل^۲ تأیید می‌کند که مردم - که بیشتر به‌اشتباه به‌مثابه «افراد» در نظر گرفته می‌شوند - همواره در مجموعه‌های انبوهی از روابط اجتماعی گیر افتاده‌اند؛ یعنی دیگران در جریان و در بطن زندگی فرد دخیل هستند. همان‌طور که جانسون^۳ در فصل ۳ نشان داده است، وابستگی متقابل و همکاری بین‌نسلی، هم‌زمان در برخی سطوح اجتماعی شامل خانواده، بین خانواده و دولت و در میان نسل‌های کنونی کارگران و نسل‌هایی که دیگر کار نمی‌کنند یا قادر به کار کردن نیستند وجود دارد. با اینکه از اصطلاح مزایا برای توصیف خدمات فراهم‌شده با برنامه‌های بیمه اجتماعی استفاده شده

1. McQuaid (1988)

2. interdependence

3. Johnson

است، مفهوم وابستگی متقابل اجازه می‌دهد که بیمه اجتماعی را معنایی دوباره ببخشیم: فراهم کردن مزایا برای جامعه از طریق شبکه‌های درهم‌تنیده فرد (افراد)، خانواده (خانواده‌ها) و اجتماع (اجتماعات)؛ بنابراین مزایا می‌تواند به‌مثابه انباشت کالاهای عمومی فهمیده شود که حاصل مشارکت مالی کارگران کنونی، مشارکت مستمر مالی^۱ و اجتماعی مزایابگیران کنونی و ساختارها، عملکردهای اجتماعی و ایده‌های دیرپایی است که از طریق آن‌ها این گروه‌ها کنش متقابل دارند و در آن‌ها مشارکت می‌کنند.

به لطف اینکه بخشی از جامعه هستیم، بیمه اجتماعی به همه ما مزایا می‌دهد^۲ و بدین شیوه در هر دو شکل تاریخی و معاصر آن، تبلور حرکتی فعالانه به‌سوی عدالت اجتماعی است. برعکس تلاش در راستای خصوصی‌سازی، حتی تلاش‌های ناموفق در این راستا، تهدیدی برای عدالت اجتماعی است: نام زیبای بیمه اجتماعی مبتنی بر پس‌انداز خصوصی را یدک می‌کشد، اما میزان کنونی امنیت را با میزان نامشخصی از ریسک جایگزین می‌کند (Hacker, ۲۰۰۶). اقدام به خصوصی‌سازی، مرزهای اجتماعی نوع بشر را از نو طرح‌ریزی می‌کند و مردم را همچون افرادی مستقل و بافتارزوده^۳ به تصویر می‌کشد که نباید اسیر یوغ دولت یا گرفتاری‌های دیگران در جامعه شوند. در بحبوحه چنین سیاست‌های تدریجانه‌ای، ممکن است پی‌بردن به اهمیت تاریخی برنامه‌های بیمه اجتماعی و میراثی که این برنامه‌ها برای نسل حاضر و نسل‌های آینده به ارمغان می‌آورند دشوار باشد.

در این بخش، نویسندگان به مرور تاریخچه بیمه اجتماعی می‌پردازند و وضعیت کنونی و آینده این برنامه‌ها را که متأثر از انواع گذشته آن است بررسی می‌کنند. در فصل ۱، رابرت بال^۴ عضو کمیسیون برنامه تأمین اجتماعی در دولت‌های کندی، نیکسون و جانسون، اصل بیمه اجتماعی را شرح می‌دهد که به حفظ موقعیت برنامه تأمین اجتماعی به‌مثابه محبوب‌ترین برنامه در ایالات متحده کمک کرده‌اند. در حال خوانش این فصل، توجه به تفاوت‌های این اصول با ساختارهای دیگر حمایت اجتماعی نیز مفید است (فصل ۱۴ را ببینید).

در فصل ۲، بال تحلیل خود از این تفاوت‌ها را ارائه می‌کند و به مقایسه اصول حکم‌فرما بر بیمه اجتماعی با برنامه‌های مساعدت اجتماعی می‌پردازد. این فصل که در سال ۱۹۴۷ نوشته شده

۱. یکی دیگر از نکاتی که کارسن (۱۹۴۰) اشاره می‌کند این است که بیمه اجتماعی به کارگران بازنشسته (و دیگر مزایابگیران) یاری رسانده و «قدرت خرید» آن‌ها را حفظ می‌کند.

۲. البته مشروط به مشارکت در بیمه اجتماعی که در سطوح بالا آمده است و به شکل تلویحی در کلام نویسنده نیز وجود دارد: هنگامی که کار کنید، به بخشی از جامعه تبدیل می‌شوید (مترجمان).

3. decontextualized

4. Robert M. Ball

است، اهمیت نمادین و پیامدهای واقعی بخش بیمه اجتماعی برنامه تأمین اجتماعی را برجسته می‌کند. بال اهمیت برنامه‌های مساعدت اجتماعی را شرح می‌دهد و سه تمایز کلیدی میان برنامه‌های بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی را بیان می‌کند. در ادامه نتیجه می‌گیرد که اگر برنامه تأمین اجتماعی از حالتی که دارای یک بخش بیمه اجتماعی و یک بخش مساعدت اجتماعی است به حالتی حرکت کند که تنها یک برنامه مساعدت اجتماعی باشد، ممکن است اثربخشی آن به‌مثابه سازوکار ایجادگر امنیت درآمد تا حد زیادی کاهش یابد و خنثی شود.

در فصل ۳، مالکوم جانسون به کسانی پاسخ می‌دهد که می‌پرسند آیا درحقیقت ما هنوز با همدیگر رهسپاریم؟ او به بررسی متون علمی جهانی می‌پردازد که برخلاف تلاش‌های اخیر برای چارچوب‌بندی مباحث سیاست‌گذاری اجتماعی پیرامون موضوعاتی مانند بهره‌کشی بین‌نسلی و آزمندی بین‌نسلی اثبات می‌کنند که عدالت بین‌نسلی^۱ هنوز سالم و پابرجاست. مرزهای قراردادهای بین‌نسلی، در طول دوره زندگی و در طی گذار از یک گروه سنی متولدان به گروه بعدی دائماً در حال تغییر است. جانسون استدلال می‌کند همان‌طور که عملکردهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی تغییر می‌کنند، همیاری بین‌نسلی باید «قابل مذاکره مجدد» باشد، اما در هر صورت باید امنیت درآمدی و سلامتی سالمندان تضمین شود.

در فصل ۴، کینگسان، کرنمن و توره-نرتن با متوجه کردن ما به ارزش‌هایی که در تاریخچه این برنامه‌ها متجلی شده است، به آینده بیمه اجتماعی در ایالات متحده می‌پردازند. اگرچه مباحث راجع به بیمه اجتماعی با جزئیاتی فنی و پرسش‌هایی در مورد کارآمدی اقتصادی همراه است، نویسندگان ما را تشویق می‌کنند در مقام یک جامعه تصمیم بگیریم که می‌خواهیم کدام دسته از ارزش‌ها پایدار باقی بمانند؛ به‌ویژه می‌پندارند که در حال حاضر، در فضایی که فردگرایی شدیداً ترویج می‌یابد و قابلیت این را دارد که به کانون سیاست‌گذاری آینده بیمه اجتماعی بدل شود، وابستگی متقابل (به‌ویژه همیاری بین‌نسلی)، به‌عنوان ارزشی که به‌طور تاریخی پایه‌های برنامه‌های بیمه اجتماعی را بنا نهاده در خطر قرار گرفته است.

1. intergenerational equity

2. hyperindividualism

منابع

- Berkowitz, E., & Mcquaid, K. (1988). *Creating the Welfare State: The Political Economy of Twentieth-Century Reform*. New York: Praeger.
- Corson, J. J. (1940). Director's Bulletin No. 35, Reasons for the 1939 Amendments to the Social Security Act. Retrieved September 8, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/reports/1939no3.html>
- Hacker, J. (2006). *The Great Risk Shift: The Assault on American Jobs, Families, Health Care, and Retirement and How You Can Fight Back*. New York: Oxford University Press.

۱. نه اصل راهنمای تأمین اجتماعی^۱

رابرت ام. بال^۲

آنچه در پی می‌آید مقاله‌ای است که رابرت بال، عضو کمیسیون برنامه تأمین اجتماعی در دولت‌های کندی، جانسون و نیکسون (بخش یادبود رابرت بال را ببینید) در سال ۱۹۹۸ نوشته است. امیدوار بودیم آقای بال که به مدت ۷۰ سال و تا زمان مرگش در ۳۰ ژانویه ۲۰۰۸ (حدود ۹۴ سالگی‌اش) به بیمه اجتماعی خدمت کرد و حامی آن بود، در یکی از فصول اصلی کتاب مشارکت داشته باشد. به جای آن، در اینجا نوشته کلاسیک او را با مخاطبان در میان می‌گذاریم؛ نوشته‌ای که اصول بنیادین راهنمای تأمین اجتماعی را شرح می‌دهد (ویراستاران کتاب).

در اواسط دوره رکود بزرگ، بنیان‌گذاران نظام امروزی تأمین اجتماعی گام مهمی در استقرار نهادی جدید برداشتند که انتظار داشتند به آرامی رشد کند و ماندگار باشد. آن‌ها می‌خواستند میلیون‌ها آمریکایی به بازنشستگی شایسته دست یابند؛ میلیون‌ها نفری که در غیر این صورت، هنگام پیری و ناتوانی از کار یا بیکاری، به خانواده‌هایشان یا به مساعدت عمومی وابسته می‌شدند. هدف آن‌ها از ایجاد بیمه برای افراد وابسته به کارگر، این بود که مدیریت مالی زندگی در شرایط مرگ کارگر آسان‌تر از پیش باشد. می‌خواستند به کمک توزیع برنامه‌مند درآمدها که مزایای کافی حداقلی را برای هر کس که به‌طور منظم در این برنامه‌ها مشارکت داشته فراهم کند، به نوانخانه‌ها پایان دهند؛ بنابراین با توجه به گریزناپذیری تغییرات، شامل تغییر نیاز به بیمه در مقابل سایر ریسک‌های عمده مانند از کارافتادگی و بیماری، باید نهادی را مبتنی بر اصولی پایدار طراحی می‌کردند؛ از این‌رو از دیدگاهی بلندمدت استفاده کردند. بیشترین تأکید آن‌ها بر برآورد درآمدها و هزینه‌های برنامه طی دوره‌ای طولانی بود؛ دوره‌ای طولانی‌تر از آنچه در برآوردهای سایر کشورها مرسوم بود. هنوز هم همین‌طور است. چارچوب زمانی ۷۵ ساله‌ای که اکنون برای برآوردهای برنامه تأمین اجتماعی استفاده می‌شود، بسیار طولانی‌تر از چارچوب زمانی‌ای است که دیگر کشورها در سایر زمینه‌ها ملاک قرار داده‌اند؛ از بیمه اجتماعی خارجی گرفته تا بودجه فدرال. در آن زمان و در حال حاضر این‌گونه نبود که هر کس بدانند در ۷۵ یا حتی

۱. اصطلاح تأمین اجتماعی در اینجا به برنامه تأمین اجتماعی ایالات متحده اشاره دارد. این برنامه یک بیمه اجتماعی است و اصول مطرح‌شده در این فصل، اصول بیمه‌های اجتماعی است (مترجمان).

2. Bethell, T. N. (Ed.). (2000). *Insuring the essentials: Bob Ball on Social Security* (pp. 5–10). New York: The Century Foundation Press, reprinted with permission.

۲۵ سال آینده دقیقاً چه رخ خواهد داد، بلکه هدف این بود که برنامه‌ریزان تأمین اجتماعی در مورد تعهداتی که بسیار بلندمدت بود، همواره برای پیش‌بینی اصلاحات ضروری، به‌اندازه کافی دورنگر باشند و برای حفظ استحکام برنامه تغییرات لازم را در زمان مناسب انجام دهند.

آن رویکرد به‌خوبی کار کرده است. قانون ۱۹۵۳ و ۱۹۳۹ طراحی اصلی برنامه تأمین اجتماعی را ایجاد کرد و تمامی قوانین مصوب بعدی بر همان شالوده بنا شد. این قوانین عبارت است از: گسترش پوشش به کارگران بیشتر و بیشتر، بهبود سطح حمایت، افزایش پوشش در مقابل کاهش درآمد ناشی از کارافتادگی بلندمدت یا دائم، حمایت از سالخوردگان و از کارافتادگان در مقابل هزینه‌های فزاینده و مدیریت‌ناپذیر مراقبت‌های پزشکی، حمایت در مقابل کاهش درآمد به دلیل تورم و از میان بردن تمامی تفاوت‌های قانونی در برخورد با مردان و زنان.

این موارد و بسیاری از دستاوردها و اصلاحات دیگر، در چارچوب ۹ اصل مهم رخ دادند. برنامه تأمین اجتماعی فراگیر است، یک حق مکتسب^۱ است که با دستمزد ارتباط دارد، مشارکتی و دارای استقلال مالی است، بازتوزیعی به شمار می‌آید و مبتنی بر آزمون وسع نیست. همچنین براساس دستمزدها تعدیل^۲ و در مقابل تورم حفاظت می‌شود و اجباری است. با هر دیدگاهی که بنگریم، پایداری این ساختار کلی، به ایفای نقش هریک از اجزای آن وابسته است؛ بنابراین مرور این اصول و چگونگی کارکردن آن‌ها با یکدیگر مفید است:

۱. فراگیری: پوشش برنامه تأمین اجتماعی طی سال‌ها به تدریج افزایش یافته است؛ تا جایی که اکنون ۹۶ درصد کارهای جزء مشاغل مزدی، تحت پوشش هستند. در سال ۱۹۷۷، تعداد ۱۴۲ میلیون آمریکایی در حال کار حق‌بیمه می‌پردازند (۱۵۳ میلیون نفر در سال ۲۰۰۰) و هدف فراگیری کامل می‌تواند از طریق پوشش دادن تدریجی کسانی که در سطوح ایالتی و دولتی تحت پوشش نیستند حاصل شود.

۲. حق مکتسب: برنامه تأمین اجتماعی چیزی بیش از یک حق قانونی است و حقی مکتسب محسوب می‌شود که در آن واجد شرایط بودن برای مزایا و نرخ مزایا بر دریافتی‌های گذشته فرد مبتنی است. این اصل، برنامه تأمین اجتماعی را به‌وضوح از پرداختی‌های رفاهی متمایز می‌کند و آن را به دیگر حقوق مکتسب مانند دستمزد، مزایای شغلی و مستمری‌های خصوصی ارتباط می‌دهد.

1. earned right

2. wage indexed

۳. مرتبط با دستمزد: مزایای برنامه تأمین اجتماعی به دریافتی‌های کارگر مرتبط است. این امر مفهوم مزایا به‌مثابه یک حق‌مکتسب را تقویت و تأیید می‌کند که استاندارد زندگی فرد در دوره کار با سطح مزایای مورد نیاز او برای رسیدن به امنیت درآمدی در دوره بازنشستگی ارتباط دارد. تحت برنامه تأمین اجتماعی، کارگرانی با دستمزد بالاتر، مزایای بیشتری می‌گیرند و کارگران دارای دستمزد کمتر، بیش از آنچه به این برنامه پرداخته‌اند دریافت می‌کنند.

۴. مشارکتی بودن و استقلال مالی: این واقعیت که کارگران حق بیمه‌هایی تعیین شده را از دستمزدهای خود کسر و به این نظام می‌پردازند نیز مفهوم حق‌مکتسب را تقویت، و حق مطالبه مزایای آینده را گذشته از تعهدات قانونی و فراتر از آن به مشارکت‌کنندگان اعطا می‌کند. برخلاف بسیاری از طرح‌های مالی خارجی، برنامه تأمین اجتماعی به‌طور کلی با کسور مالیاتی و به‌طور خاص با کسوری که کارفرما از محل وجوه دریافتی کارگران پرداخت می‌کند و میزان مشابه پرداختی از سوی کارگران خویش فرما تأمین مالی می‌شود. هزینه کل مزایا به‌علاوه هزینه‌های اداری (که کمتر از ۱ درصد درآمدهای طرح است) بدون حمایت عایدی‌های دولت پرداخت می‌شود [نکته افزوده نویسندگان کتاب: این قضیه از سال ۱۹۵۳ تا ۲۰۰۰ درست بود و اصل تأمین مالی برنامه تأمین اجتماعی از طریق حق‌بیمه معین‌شده کارگران و کارفرمایانشان قابل استدلال بود، اما به نظر می‌رسد از آگوست ۲۰۰۰، برنامه تأمین اجتماعی باید تا حدی از طریق عایدات عمومی تأمین مالی شود، همان‌طور که بسیاری از نظام‌های بیمه اجتماعی کشورهای دیگر بدین گونه‌اند. دولت کلینتون-گور^۱، چندین جمهوری‌خواه از جمله سن فیل گرام^۲ (تگزاس)، بیل آرچر^۳ (تگزاس) و کلی شاو^۴ (فلوریدا) چنین توصیه‌ای داشتند. استدلال‌های توجیه‌گر این رویکرد، که در اولین روزهای برنامه تأمین اجتماعی پیشنهاد شد، در فصول ۱۷ و ۱۸ آمده است^۵].

1. Clinton-Gore
2. Bill Archer
3. Clay Shaw
4. Sen. Phil Gramm

۵. نوشته داخل قلاب، نکته نویسندگان کتابی است که مقاله رابرت بال نخستین بار در آنجا منتشر شد. برخلاف آنچه نویسندگان گفته‌اند ممکن است رخ دهد، تصمیمی برای اینکه برنامه تأمین اجتماعی از طریق عایدات دولت تأمین مالی شود گرفته نشده است و این برنامه همچنان با مالیات بر دستمزد تأمین مالی می‌شود نه عایدات عمومی. فصول ۱۷ و ۱۸ مدنظر نویسندگان آن کتاب به این منبع اشاره می‌کند:

Bethell, Thomas N. (Ed.). (2000.) Insuring the essentials: Bob Ball on Social Security. New York: The Century Foundation Press, in which Mr. Ball's article was republished. (Eds.).

رویکرد استقلال مالی چند مزیت دارد؛ از جمله اینکه از ناچاری برنامه برای رقابت با دیگر برنامه‌های بودجه سالانه فدرال جلوگیری می‌کند. این امر بجا و شایسته است؛ زیرا برنامه تأمین اجتماعی به شکلی منحصربه‌فرد بلندمدت است. این امر نظم مالی را ایجاد می‌کند؛ زیرا تمام درآمد تخصیص داده شده به برنامه تأمین اجتماعی باید برای پوشش دادن کل هزینه‌های آن کافی باشد. این ویژگی موجب ممانعت و پاسداری از این برنامه در مقابل لیبرالیزه کردن افراطی می‌شود. بیمه‌پردازان مشارکت‌کننده با کاهش بسیار مزایا مخالفانند؛ زیرا مزایا حق مكتسب آن‌هاست و در ازای آن وجوهی را پرداخت کرده‌اند. همچنین با افزایش افراطی مزایا مخالفانند؛ زیرا می‌دانند که هر افزایشی باید با افزایش میزان حق بیمه‌ها پرداخت شود؛ بنابراین نوعی توازن نیمه‌خودکار میان میل به حمایت بیشتر و میل به پرداخت نکردن حق بیمه بیشتر برای آن حاصل می‌شود.

۵. بازتوزیعی بودن: یکی از مهم‌ترین اهداف برنامه تأمین اجتماعی پرداخت دست‌کم حداقل مزایای کافی به کارگرانی است که به‌طور منظم تحت پوشش بوده و حق بیمه پرداخت کرده‌اند؛ فارغ از اینکه چقدر دستمزدهای آن‌ها کم بوده باشد. این فرمول بسیار معقول است. اگر این نظام به کارگران کم‌دستمزد تنها به میزانی مزایا دهد که انتظار می‌رود بتوانند با کسر از دستمزد خویش پرداخت کنند، میلیون‌ها بازنشسته، به‌رغم اینکه در سراسر زندگی کاری خود به این برنامه حق بیمه پرداخت کرده باشند، با فقر مواجه شده و به دریافت‌کننده مساعدت‌های رفاهی بدل می‌شوند. این امر سال‌ها بیمه‌پردازی به برنامه تأمین اجتماعی را بیهوده و زیان‌بخش می‌کند؛ زیرا کسور دستمزدی که به برنامه پرداخت می‌شود، درآمد دردسترس برای سایر نیازهای دوره اشتغال به کار را کاهش داده است، بدون اینکه در دوره بازنشستگی درآمدی بیش از آنچه از طریق مساعدت رفاهی قابل کسب است ایجاد کند. فرمول بازتوزیعی این مسئله را حل می‌کند.

۶. مبتنی نبودن بر آزمون وسع: برخلاف مساعدت رفاهی، واجد شرایط بودن برای برنامه تأمین اجتماعی نه براساس میزان درآمد و دارایی‌های مزایا‌بگیر و نه براساس حداکثر میزان مزایا تعیین می‌شود. این اصلی کلیدی است. نبود آزمون وسع افراد را قادر می‌سازد به پس‌انداز خود بیفزایند و طرح‌های بازنشستگی خصوصی ایجاد کنند و آسوده‌خاطر باشند که به‌دلیل قرارگرفتن در دسته افراد دارای درآمدهای دیگر در دوران بازنشستگی، با کاهش مزایای این برنامه جریمه نمی‌شوند. نبود آزمون وسع برای برنامه تأمین اجتماعی این امکان را فراهم می‌کند که نقشی پایدار را در برپا نگاه‌داشتن

نظام چندلایه^۱ بازنشستگی ایفا کند؛ نظامی که در آن بازنشستگی‌های خصوصی و پس‌اندازهای فردی می‌تواند در لایه بالاتر از حمایت‌های تعریف‌شده و پایه تأمین اجتماعی ایجاد شود.

۷. *تعدیل‌شده براساس سطح دستمزدها*: برنامه تأمین اجتماعی در پی جابه‌جایی کارگر از شغلی به شغل دیگر، قابلیت انتقال دارد و حمایت‌های ارائه‌شده پیش از بازنشستگی با افزایش کلی دستمزدها افزایش می‌یابد. مزایا در زمان نخستین دریافتی براساس سطح جاری دستمزدها که حاکی از بهبود بهره‌وری و بنابراین بهبود استانداردهای کلی زندگی است، بهنگام می‌شوند. بدون این اصل، طولی نمی‌کشد که مزایای برنامه تأمین اجتماعی پایین‌تر از استانداردهای زندگی پیشین باشند.

۸. *حفاظت‌شده در مقابل تورم*: از روزی که مزایای برنامه تأمین اجتماعی آغاز شد، از طریق تعدیل دوره‌ای بر اساس هزینه معاش^۱ که به شاخص قیمت مصرف‌کننده مرتبط است، در مقابل تورم حفاظت شده است. این مسئله یکی از مهم‌ترین نقاط قوت برنامه تأمین اجتماعی است که آن را از دیگر طرح‌های بازنشستگی (جز طرح بازنشستگی فدرال) متمایز می‌کند. همچنین هیچ طرح بازنشستگی خصوصی‌ای حفاظت تضمین‌شده در مقابل تورم فراهم نمی‌کند. حفاظت در مقابل تورم در طرح‌های ملی و محلی، اگر وجود داشته باشد، سقف معینی دارد. بدون تعدیل دوره‌ای براساس هزینه معاش، ارزش واقعی مزایای برنامه تأمین اجتماعی در طی زمان دائماً کاهش خواهد یافت؛ همان‌طور که مزایای تعدیل‌نشده طرح‌های بازنشستگی خصوصی این‌گونه‌اند. اگرچه در قانون اصلی تبصره‌ای برای تعدیل خودکار وجود نداشت، اهمیت حفاظت از مزایا در مقابل تورم به رسمیت شناخته شده بود و در طی سال‌ها این نظام تأمین مالی شد تا مجاز باشد تعدیل دوره‌ای را برای بهنگام‌سازی مزایا انجام دهد، اما این بهنگام‌سازی پس از یک تأخیر انجام شد و تبصره تعدیل خودکار در سال ۱۹۷۲ افزوده شد.

۹. *اجباری بودن*: برنامه تأمین اجتماعی همه ما را مجبور می‌کند در امنیت آینده خویش مشارکت کنیم. یک نظام اختیاری به‌آسانی کار نخواهد کرد. برخی از ما به‌دقت پس‌انداز می‌کنیم و برخی دیگر همیشه کار امروز را به فردا می‌اندازیم و مشارکت در اجتماع را رها می‌کنیم تا از طریق نظام کمتر پس‌ندیده تور ایمنی^۲ بهره‌مند شویم. با یک نظام اجباری از معضل کژگزینی پرهیز می‌شود. در کژگزینی، افراد براساس آنچه شرایطشان اقتضا کند، تشخیص می‌دهند کی و چقدر حق بیمه بپردازند (در برنامه‌های بزرگ تور ایمنی که به حوزه انتخاباتی دارای نفوذ سیاسی محدود خدمت

1. Periodic Cost-Of-Living Adjustments (Colas)

2. Safety-Net

می‌دهند، معضل رسیدن به بودجه کافی وجود دارد).

در مخصه رکود بزرگ، شهامت تصویب نظامی مبتنی بر این اصول پدید آمد. این رکود دوره نیازهای بی‌شمار و فوری بود، اما برنامه تأمین اجتماعی به گونه‌ای طراحی شده بود که درختی آرام‌روینده باشد؛ درختی که نمی‌توانست در کوتاه‌مدت سرپناه بسیاری فراهم کند. به هر حال نکته مهم آن دوره، این بود که این درخت بالیده در آب و هوای گاه خوب و گاه بد، در آینده به اندازه کافی قوی باشد.

رشد چنین نظام بازنشستگی مشارکتی به زمان زیادی نیاز دارد. اکنون برخی افراد بازنشسته‌اند، اما واجد شرایط دریافت مزایا نیستند. پنجاه سال پس از اجرای این برنامه، تنها ۱۶ درصد سالخورده‌گان مزایا دریافت می‌کردند، اما این امر تا دهه ۱۹۵۰ که سیاستمداران به تدریج مزایای بسیاری در دفاع از بهبود برنامه تأمین اجتماعی یافتند ادامه یافت و در دهه ۱۹۶۰، یعنی سه دهه پس از تصویب این قانون، تأثیرگذاری برنامه تأمین اجتماعی آغاز شد. به این ترتیب که مزایای پرداختی آن قدر کافی و فراگیر بود که فقر سالمندان، از کارافتادگان و بازماندگان مزایاگیران را تا حد زیادی کاهش دهد. پس از اصلاح قانون در سال ۱۹۷۲ مزایا افزایش بیشتری یافت و آماده حفاظت خودکار در مقابل تورم شد. همچنین برنامه تأمین اجتماعی نقشی را که برای ایفای آن طراحی شده بود، کاملاً بر عهده گرفت؛ یعنی نقش بیمه پایه در نظام بازنشستگی چندلایه که در آن بازنشستگی‌های خصوصی و پس‌انداز فردی به حمایت‌های معین برنامه تأمین اجتماعی افزوده شدند.

اهمیت یادشده برای برنامه تأمین اجتماعی اغراق‌آمیز نیست. امروزه این برنامه تنها طرح بازنشستگی سازمان‌یافته - تنها منبع مطمئن درآمد دوران بازنشستگی - برای دست‌کم نیمی از کل نیروی کار است و مبنایی به شمار می‌آید که براساس آن تمام کسانی که قادر به کار کردن هستند می‌توانند حمایتی مکمل برای مستمری‌ها و پس‌اندازهای فردی بیافرینند. برنامه تأمین اجتماعی همچنان محبوب‌ترین و موفق‌ترین برنامه اجتماعی در تاریخ آمریکا خواهد بود؛ زیرا این اصول راهنما سبب می‌شود که این برنامه براساس انتظار دقیق عمل کند؛ به‌مثابه طرح حمایت از خانواده آمریکا.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. نظام سه‌لایه‌ی بازنشستگی ایالات‌متحده چیست؟ براساس آنچه رابرت بال می‌گوید، برنامه‌ی تأمین اجتماعی در این نظام چه نقشی ایفا می‌کند؟
۲. براساس گفته‌های رابرت بال، هزینه‌های اجرایی برنامه‌ی تأمین اجتماعی چقدر است؟
۳. بال می‌گوید که برنامه‌ی تأمین اجتماعی مبتنی بر «آزمون وسع» نیست؛ بلکه «بازتوزیعی» است. درمورد اهمیت این دو اصل برنامه‌ی تأمین اجتماعی استدلال کنید.
۴. براساس آنچه رابرت بال می‌گوید، چگونه و چرا بنیان‌گذاران برنامه‌ی تأمین اجتماعی «نگاهی بلندمدت» به تحولات این برنامه داشتند؟ اصول راهنمایی که بال ارائه کرد چگونه سبب ماندگاری و موفقیت این برنامه می‌شود؟

۲. بیمه اجتماعی و حق مساعدت^۱

رابرت ام. بال

این بخش گزیده‌ای از متنی به نگارش رابرت بال است (به بخش «یادبود رابرت بال» مراجعه شود) که ابتدا در سال ۱۹۴۷ چاپ شد. بال تفاوت بین دو برنامه بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی به‌مثابه روش‌های حفظ درآمد را شرح می‌دهد. هدف او تأکید بر نامناسب بودن تغییرات برنامه تأمین اجتماعی در آمریکا است: تغییر از مدل «مساعدت اجتماعی-بیمه اجتماعی»^۲ به مدلی که ساختار آن تنها برای مساعدت اجتماعی شکل گرفته است. به نظر بال، چنین تغییر مسیری به سه دلیل مشکل‌ساز خواهد بود. برخلاف برنامه‌های بیمه اجتماعی، برنامه‌های مساعدت اجتماعی: ۱- حفظ درآمد را تنها براساس نیاز تأمین می‌کنند، نه بر اساس کار انجام شده؛ ۲- برای تعیین واجد شرایط بودن افراد بر روش‌های آزمون وسع متکی‌اند که این منجر به جدایی و شکاف بین ثروتمندان و فقرا می‌شود؛ ۳- مزایایی ارائه می‌دهند که در بهترین شرایط، حداقل میزان استاندارد زندگی را برای افراد فراهم می‌کند.

بیمه اجتماعی به‌عنوان حق مکنتسب

سه هدف بالا با رویکرد بیمه اجتماعی در تضاد مستقیم هستند. پرداخت‌های بیمه اجتماعی به افراد براساس سوابق کاری صورت می‌گیرد و به‌مثابه پاداشی برای خدمات است. معمولاً کارگر حق بیمه را مستقیماً به صندوق پرداخت می‌کند، اما حتی اگر حق بیمه تخصیص یافته^۴ خود را پرداخت نکند، از طریق کار خود حق آن را کسب کرده است. باید توجه داشت که بیمه جزء مزایای شغل است. در برنامه بیمه خصوصی یا بیمه گروهی^۵ این پرسش که چه کسی قرار است هزینه‌ها را به عهده بگیرد پرسشی بسیار مهم است، اما در هنگام تعیین اینکه آیا حق مکنتسبی برای پرداخت نقدی مزایا وجود دارد، این پرسش دیگر اهمیت حیاتی خود را از دست می‌دهد. در پرداخت مزایایی که به خاطر آن یک شخص تمام تلاش خود را برای کسب حق خود انجام داده

1. From: Bethell, T. N. (Ed.). (2000). *Insuring the essentials: Bob Ball on Social Security* (pp. 5–10).

New York: The Century Foundation Press, reprinted with permission

2. Income maintenance

3. Social Assistance/Social Insurance

4. Earmarked contribution

5. Group insurance

و کسر مبلغ فراوانی از دستمزدش را به جان خریده است، تردید کمی وجود دارد. این پرداخت‌های نقدی پاداش جبرانی هستند- چیزی که باید به آن افتخار کرد- درست مانند پس‌انداز و دستمزد بالا. بیمه‌های خصوصی، گروهی و اجتماعی همگی در یک گروه دسته‌بندی می‌شوند: پرداخت‌های نقدی و مرتبط به کار^۱ (در کنار دستمزدها و حقوق). این ماهیت مرتبط به کار (مکتسب) هویت اصلی بیمه اجتماعی به شمار می‌آید.

گزینه‌ش افراد براساس نیازهایشان در برنامه‌های مساعدت عمومی، تکیه بر حقی کاملاً متفاوت دارد؛ حق داشتن حداقل شرایط زندگی براساس عضویت در جامعه‌ای متمدن. همان‌طور که کارل د. شوائنیتز^۲ در کتاب خود با عنوان «مردم و روند تأمین اجتماعی» (۱۹۴۷) عنوان کرده است:

کمک به خود اصل غالب [در بیمه اجتماعی] است. فرد به‌خاطر فضیلت کاری که انجام داده است مستحق بیمه می‌شود. بیمه تجربه‌ای مثبت است. ابزار سنجش موفقیت یک فرد در بازار کار است. این بیشتر در بیمه سالمندی مشخص می‌شود تا در غرامت ایام بیکاری^۳، اما از این لحاظ تضاد آشکاری بین تمام انواع بیمه و مساعدت عمومی وجود دارد.

عوامل ذاتی در مساعدت عمومی منفی هستند. استحقاق [در این برنامه] براساس پرداخت حق بیمه و اشتغال تعیین نمی‌شود، بلکه براساس نداشتن چنین منابعی صورت می‌گیرد، بر پایه نیازش تشکیل می‌شود؛ بر پایه چیزی که ندارد. فردی که برای بیمه اقدام می‌کند، به سوابق دستمزد خود اشاره می‌کند. کسی که برای مساعدت اقدام می‌کند، به ناتوانی در مراقبت از خویش اشاره دارد. استحقاق بیمه‌شدن براساس حق بیمه‌ای است که مزایابگیر آینده به صورت نقدی یا با کار خود پرداخت می‌کند، اما استحقاق دریافت مساعدت مبتنی بر هم‌بسته بودن فرد با انسانی مشترک است که از سوی جامعه‌ای تأیید شده است که وظیفه رسیدگی به این مهم را بر عهده گرفته که اعضای جامعه نباید رنج بکشند و این واقعیت را در قانون ثبت شده است.

با وجود این حقیقت که بیمه اجتماعی مزایای مکتسبی است که به حق بیمه سهم کارگر

1. Work-connected

2. Karl de Schweinitz

3. Unemployment compensation

وابسته نیست، اما این حق بیمه در برنامه بیمه اجتماعی، طرح‌های بازنشستگی خصوصی، بیمه گروهی و امثالهم ارزش بسیار زیادی دارد؛ زیرا منفعت مستقیم کارگران را در صندوق به‌وضوح آشکار می‌کند. این امر برای کارگر و خانواده‌اش این را مشخص می‌کند که در برنامه‌ریزی و محافظت از نظام [بیمه اجتماعی] در مقابل آزادی اقتصادی^۱ یا موانعی که پیش بیاید نقش مهمی دارند. این امر با تأکید بر حق مکتسب نسبت به بیمه‌شدن و منافع انحصاری کارگر در مورد مزایای خویش، پایداری نظام [بیمه] را مطمئن می‌کند. برای محقق شدن این امر نه نیازی به پرداخت تمام هزینه‌های مزایا توسط حق بیمه‌های تخصیص یافته هست، و نه نیازی به تعیین مقدار مزایا دقیقاً برابر با میزان حق بیمه‌ها. صرف‌نظر از اینکه برخی گروه‌ها در مقابل پولی که پرداخت کرده‌اند مزایای بیشتری دریافت می‌کنند، ویژگی اساسی بیمه به‌مثابه یک مقرری مرتبط به کار پایدار می‌ماند. در این خصوص، بیمه اجتماعی به قوانین حداقل دستمزد شباهت دارد. از این نظر که در «بازی آزاد نیروهای اقتصادی» مداخله می‌کند و اصرار دارد افرادی که در غیر این صورت برایشان غیرممکن بود، دستمزدهای بالایی دریافت کنند. با وجود اینکه میزان حداقل دستمزد و مزایای بیمه‌ای تعدیل شده^۲ با میزان به‌دست آمده در شرایط رقابت آزاد^۳ برابر نیست، بازهم این‌ها پرداخت‌های مکتسب^۴ محسوب می‌شوند.

بیمه اجتماعی به‌مثابه حقی مکتسب و برخلاف مساعدت اجتماعی، جزء جدایی‌ناپذیر از نظام اقتصادی مشوق است. تأمین، تحت نظام بیمه اجتماعی، از طریق کار به دست می‌آید و پاداشی^۵ برای کار است؛ درحالی که مساعدت اجتماعی مزایا را بدون رجوع به کار اعطا می‌کند. بیمه اجتماعی موجب می‌شود انگیزه کسب درآمد و پس‌انداز کردن طی دوران کاری فرد حفظ شود؛ زیرا هرگونه افزایش درآمدی-کم یا زیاد- در بیمه اجتماعی، می‌تواند برای فراهم کردن استانداردهای بهتر زندگی استفاده شود. از سوی دیگر، درآمد شخصی ناشی از پس‌انداز، موجب تفاوتی در کل درآمد حاصل از مساعدت عمومی نمی‌شود؛ زیرا باید از میزان مزایای مساعدتی کسر شود. درحقیقت، حتی درآمدی که مساعدت عمومی به‌عنوان مکمل پرداخت می‌کند، ممکن است در ایجاد حس وابستگی کمتر

۱. Liberalization: کاستن از مقررات و محدودیت‌های دولتی در قبال مشارکت بیشتر بخش خصوصی (مترجمان).

2. Weighted
3. Free competition
4. Earned payments
5. Remuneration

دریافت‌کننده نقش مهمی داشته باشد، اما ناتوانی مساعدت عمومی در پرداخت نقدی مزایا به‌مثابه پرداخت نقدی مکتسب، سبب شکست آن در ایجاد این حس رضایت می‌شود. به بیانی اقتصادی، کسی که به پس‌انداز کافی دست یابد، تا حدی که از دریافت مساعدت بی‌نیاز شود، دلیلی ندارد برای درآمد خصوصی نیز تلاش کند.

حتی در نیوزیلند که پیش از کاهش مزایای مساعدتی، معافیت‌های فراوانی را در نظر می‌گیرند، درمورد تأثیر آزمون درآمد بر مشوق‌ها نگرانی‌هایی وجود دارد. نظام بیمه اجتماعی برخلاف مشوق‌های کلی اقتصادی^۱ به کسانی خدمت می‌دهد که ممکن است کوچک‌ترین فرصتی برای تأمین درآمد خود بیش از میزان معافیت‌های مالیاتی داشته باشند؛ زیرا در شرایط بیشتر بودن معافیت‌های مالیاتی، هرچه مزایای مساعدتی فرد بیشتر باشد، حتماً کمتر توانسته است دست‌مزد بگیرد و پس‌انداز کند. آزادی‌های اقتصادی در نیوزیلند موجب می‌شود دریافت مزایای مبتنی بر آزمون وسع، در مقایسه با دیگر کشورها کمتر با داغ‌نگ همراه باشد. این مزایا ممکن است سبب شود که افراد بخواهند میزان درآمد شخصی خود را همواره کمتر از حدی نگه دارند که در صورت عدول از آن شاید مزایای مساعدتی‌شان کاهش یابد.

تا حدودی بدین سبب که دریافت‌کنندگان مساعدت‌های عمومی در ایالات متحده، در معرض داغ‌نگ هستند، این تردید وجود دارد که بسیاری از مردم به عمد از تلاش برای کسب مزایای مساعدتی یا افزایش آن بپرهیزند. این احتمال که برنامه‌ای سخاوتمند، با نیت خیر برخی را مجبور به کار بیشتر و پس‌انداز کمتر کند، یکی از دلایلی است که جامعه مایل نیست تمامی پیامدهای حق دریافت مساعدت و استاندارد سلامت و همچنین شایستگی پرداخت‌های نقدی مساعدت‌ها را بپذیرد. اگرچه مشوق‌ها ترکیبی از انگیزه‌های بسیار قوی اقتصادی و غیراقتصادی‌اند، هیچ نظام تولیدی نمی‌تواند رابطه پرداخت‌های نقدی و مشارکت اقتصادی را نادیده بگیرد. در حال حاضر، کاستی‌های بسیاری در نظام مشوق‌های نقدی وجود دارد و این نظام همواره رفتارهایی خلاف منافع جامعه را برمی‌انگیزاند، اما این حقیقت نه دلیلی برای چشم‌پوشی از خدمات حمایتی در قالب مشوق‌ها، بلکه دلیلی برای رابطه‌ای نزدیک‌تر بین حق بیمه و پاداش است. برخی مزایا باید براساس آزمون وسع پرداخت شوند، اما از نظر مشوق‌های اقتصادی این بسیار مهم است که نخست بر پرداخت‌های نقدی مکتسب که صرف‌نظر از نیاز افراد ارائه می‌شوند تکیه شود.

۱. منظور مشوق‌هایی است که از طریق تخفیف مالیاتی اعطا می‌شود (مترجمان).

بیمه اجتماعی برای تمام افرادی است که کار می‌کنند

دوم اینکه، بیمه اجتماعی جامعه را به دو دسته تقسیم نمی‌کند: افرادی که پول کافی برای حمایت از خود دارند و کسانی که چنین شرایطی ندارند؛ البته هنوز در برخی کشورها این دو دستگی وجود دارد و آن‌ها تنها از کارگران کم‌درآمد حمایت می‌کنند و این خود موجب پایداری تمایز طبقاتی می‌شود. به هر حال، این شرایط در حال نابودی است و از همه مهم‌تر به دلیل اعمال مستقیم آزمون و وسع ایجاد نشده است. در این کشور (ایالات متحده) هیچ محدودیتی در حمایت‌ها براساس میزان درآمد اعمال نشده است؛ از این‌رو مانند برنامه مستمری خصوصی، افرادی با سطوح مختلف از دستمزد و استانداردهای زندگی، از یک برنامه مزایای نقدی دریافت می‌کنند. دستمزدبگیر کم‌درآمد فقیری که هیچ دارایی‌ای ندارد و دستمزدبگیر پردرآمد یا یک مدیر، همه به کمک یک سازوکار مزایای نقدی دریافت می‌کنند. در این میان، اعضای جامعه احساس می‌کنند برنامه مساعدت اجتماعی تنها برای افراد «فقیر» و «تیره‌بخت» طراحی شده است، اما با تمام برداشت‌هایی که می‌توان داشت، در برنامه بیمه اجتماعی به هیچ‌وجه این حس وجود ندارد. این‌گونه نیست که بخشی از جامعه در حال مراقبت از بخش دیگری باشد. بلکه این کل جامعه است که نیازهای جامعه را برآورده می‌کند و تمامی افراد در مستمری مکتسب و مزایای بیمه خود سهم دارند.

بیمه اجتماعی از استانداردهای متغیر زندگی پشتیبانی می‌کند

در آخر اینکه، اهداف برنامه بیمه اجتماعی نه تنها حفظ حداقل استاندارد زندگی تعیین شده توسط جامعه، بلکه تحکیم استانداردی بالاتر از حداقل برای بخش عظیمی از کارگران است. این امر در این حقیقت نهفته است که بیمه اجتماعی بدون توجه به دیگر منابع مزایا می‌پردازد؛ چه مزایا سبب ایجاد شرایطی فراتر از حداقل استاندارد شود و چه چنین امری صورت نگیرد؛ برای نمونه شکی نیست که در حال حاضر حتی کمترین میزان مزایای بیمه‌ای برای سالمندان و بازماندگان می‌تواند برای آن‌ها شرایطی فراهم کند که فراتر از حداقل استاندارد جامعه در مورد مزایای مبتنی بر «آزمون و وسع» است. اگر کسی مزایای بیمه‌ای را دریافت کند بدون نیاز به مزایای مساعدتی، در سطحی بالاتر از حداقل استاندارد قرار خواهد گرفت. این امری تصادفی و حاصل طراحی ناشیانه نیست، بلکه هدف اصلی برنامه بیمه اجتماعی محسوب می‌شود. مانند بازنشستگی خصوصی، هدف تنها رهایی افراد از نیازمندی، با کمک به آن‌ها برای داشتن درآمدی مکفی یا آوردن آن‌ها به

سطح حداقل جامعه نیست، بلکه هدف کمک به افراد در تأمین نیازهای اقتصادی اساسی برای کسب خشنودی و رضایت است. این برنامه نه تنها برای افراد فقیر بلکه برای هرکس که خطر زوال در استانداردهای زندگی خود را احساس می‌کند طراحی شده و برنامه‌ای برای پیشگیری و درمان تهیدستی است.

پرداخت‌های نقدی در بیمه اجتماعی سطح بالاتری از حداقل استاندارد را فراهم می‌کنند و مانعی بر سر راه این امر وجود ندارد. پرداختی بیمه اجتماعی به اندازه نظام‌های بیمه آزاد و خصوصی نیست اما به هیچ وجه مجبور نیست تنها مبلغی پرداخت کند که مطابق حداقل استاندارد تعیین شده برای رضایت جامعه باشد. مسئله اصول برنامه‌ها نیست، بلکه میزان قدرت مالی کشور و میزان مبلغی است که قرار است از محل درآمد ملی صرف این مزایا شود. وقتی که طرح‌های کنونی برای افراد سالمند و بازماندگانی که تحت پوشش بیمه اجتماعی هستند مزایایی به ارزش ۱۲۰ دلار در ماه برای خانواده فراهم می‌کند و وقتی که برخی نظام‌های بیمه بیکاری دولتی ماهیانه ۱۰۰ دلار به افراد مجرد مزایا پرداخت می‌کنند، ما دیگر درگیر حداقل‌های تعیین شده توسط جامعه نیستیم، خیلی از افراد در این جامعه درآمدی کمتر از این خواهند داشت. با این حال مشمول دریافت مزایا از هیچ برنامه‌ای نخواهند شد. با در نظر گرفتن این حقیقت و این تعمیم تقریبی که افراد مستحق مزایای بالا احتمالاً همان افرادی هستند که از منابع درآمدی دیگر برخوردارند و توان پس انداز کردن دارند، آشکار است که بیمه اجتماعی همان کار مساعدت اجتماعی را انجام نمی‌دهد.

یکی از اهداف عمده بیمه اجتماعی، ممانعت از درخواست مساعدت اجتماعی است؛ حتی افرادی که هیچ‌گاه واجد شرایط دریافت مساعدت اجتماعی نبوده‌اند وقتی واجد شرایط برنامه بیمه اجتماعی شوند، می‌توانند در سطحی بالاتر از حداقل‌ها زندگی کنند. این هدف در برنامه‌ای نیازمحور بسیار ناعادلانه، نامناسب و تبعیضی است، اما در برنامه‌ای کارمحور، درست و به حق است. در نظامی که مزایا با سابقه دستمزد ارتباط می‌یابد، مزایای بیشتر به سابقه دستمزدهای بالاتر تعلق می‌گیرد؛ از این رو نظام مشوق کار با همان سازوکاری تقویت می‌شود که نرخ‌های متفاوتی برای پرداخت دستمزد بابت کار، پرداخت‌های نظام‌های بازنشستگی خصوصی و از کارافتادگی در نظر گرفته می‌شود. مادامی که بسیار کمتر از درآمد کارگران در هنگام کار باشد، این خطر کمتر وجود دارد که کارگران مزایا را به کار ترجیح دهند. ضروری است مزایا برای همه به میزانی محدود شود که پایین‌تر از

میزانی باشد که یک مزایابگیر کم‌درآمد می‌تواند از طریق یک برنامه بیمه‌ای دارای مزایای ثابت دریافت کند.

تفاوت‌ها در سنت

سه تفاوت مهم بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی در ذات آن‌هاست؛ به طوری که حق بهره‌مندی از یکی براساس نیاز و حق بهره‌مندی از دیگری براساس کار تعیین می‌شود. تفاوت‌های غیرذاتی دو برنامه که ناشی از منشأ آن‌ها و برخوردهای سنتی با این برنامه‌هاست، در حال و آینده اهمیت یکسانی دارد. مفهوم حق بهره‌مندی از مساعدت در حال تغییراتی انقلابی است و این امر به تفاوت‌های یادشده مربوط است.

یکی از تضادهای شدید میان مساعدت اجتماعی و بیمه اجتماعی در عصر حاضر در آمریکا این است که دریافت چیزی که در بیمه اجتماعی به آسانی اعطا می‌شود، در مساعدت اجتماعی مستلزم کشمکشی تلخ و بی‌سرانجام است؛ برای مثال، در بیمه اجتماعی مزایابگیر حق دارد بدون هیچ‌گونه محدودیتی مزایای خود را مصرف کند و این حقی بی‌چندوچون است، در حالی که در مساعدت عمومی کشمکشی مدام در این باره وجود دارد. پرداخت‌های مبتنی بر صلاحدید که برای تقویت رفتاری خاص در مزایابگیران طراحی شده است، در مساعدت اجتماعی به گونه‌ای است که با چنین مشوق‌هایی در جامعه تفاوت دارد، اما بیمه اجتماعی این ویژگی را ندارد.

اما در مورد مساعدت عمومی علیه این سنت که از پرداخت‌ها به‌عنوان وسیله‌ای برای اصلاح یا کنترل افراد استفاده می‌کند مخالفت‌هایی وجود دارد. شاید برخی با رویکرد لویز مریام^۱ در مورد مساعدت‌بگیران ناتوان در انجام امور خود موافق‌اند:

در این‌گونه موارد، مزایابگیران باید از سوی کارمندان خبره و ذی‌صلاح دولت نظارت شوند و پرداخت‌ها باید به استفاده مناسب و تقاضای رسمی برای بهره‌مندی از صندوق‌های عمومی مشروط شود... این به نظر منطقی می‌آید که پرداخت‌های صندوق‌های عمومی به افرادی که نیازهایشان براساس محدودیت‌های شخصی شکل گرفته است، باید احتمال بالایی داشته باشد تا موافقت مزایابگیران با همین استانداردهای حداقلی را جلب کند (Meriam, ۱۹۴۶, p. ۸۶۷).

1. Lewis Meriam

البته منظور او افرادی نیست که رویه‌های قانونی صلاحیت ذهنی آن‌ها را تأیید نکرده‌اند، بلکه او به آن دسته از افرادی توجه می‌کند که قادر به اداره زندگی خود هستند و مریام رفتار آن‌ها را گواهی بر «محدودیت‌های فردی» می‌داند؛ بدین معنا که افراد باید به‌منظور دستیابی به حداقل حمایت‌ها از آزادی عمل دست بکشند و تسلیم امر دیگران درمورد چگونگی رفع نیازهایی شوند که دیگر شهروندان درباره آن‌ها حق انتخاب دارند.

چه چنین نظارتی عملی باشد و بتوان افراد را مجبور کرد که به شیوه مورد نظر رفتار کنند و چه خیر، نکته مهم این است که اگر ارائه مساعده‌ها به گذشتن از شرافت و آزادی عمل مشروط شود، این دقیقاً همان چیزی است که در دموکراسی قصد جلوگیری از آن را داریم. این مسئله در کانون مشکلات سیاسی دوران ما قرار دارد؛ افراد چگونه می‌توانند امنیت اقتصادی را ضمن حفظ آزادی فردی و کرامت انسانی خویش به دست آورند؟ مسئله انتخاب بین زنده ماندن و آزادی است. چگونه می‌توان از این دوراهی کاذب که دولت‌های توتالیتر عاشق آن هستند، پرهیز کرد؟ در بیمه اجتماعی هنگامی که حق داشتن امنیت، حقی مکتسب باشد، خطر کنترل شدن فردی از سوی فرد دیگر بسیار کم است. مادامی که بخش مهمی از افکار عمومی در این باره ایستارهایی سنتی داشته باشد، خطری که درمورد مساعده وجود دارد باقی خواهد ماند. مریام بهترین نمونه از این ایستارهای سنتی را بیان کرده است: پرداخت‌های مساعده عمومی متعلق به گیرنده نیست، بلکه نعمتی مشروط است که از محل منابع عمومی پرداخت می‌شود.

در حال حاضر دیگر تفاوت مهم میان این دو برنامه این است که جامعه همواره منابع مالی مساعده عمومی را محدود می‌کند. این محدودسازی به شیوه‌ای صورت می‌گیرد که مفهوم حق داشتن حداقل استاندارد زندگی به سخره گرفته می‌شود. درحقیقت، هیچ حس اجبار قراردادی درمورد تأمین آن حداقل وجود ندارد؛ درحالی که در قانون بیمه اجتماعی درمورد این پرداخت حداقلی حس اجبار وجود دارد. حق قانونی در هر دو نوع از پرداخت‌ها به یک اندازه قدرتمند است، اما به این قضیه ارتباطی ندارد. مساعده عمومی پس از طی مسیری طولانی و دشوار به جایی رسیده است که یک حق پنداشته شود. تاریخ مساعده عمومی از سویی سراسر سرکوب و مجازات و از سوی دیگر پدرسالاری^۱ انسان‌دوستانه است. اگرچه بدترین ویژگی‌های این برنامه بر این ایده مبتنی است که فرد گناه کار بوده و باید برای بهتر شدن مجازات شود، یا در اوج شرایط ناخوشایند رها شود؛ چون

۱. به معنی ایجاد حس حمایت پدران در تأمین نیازها بدون دادن حق انتخاب، آزادی و مسئولیت (مترجمان).

در غیر این صورت کار نخواهد کرد. پدرسالاری نیز به همان اندازه در تخریب مفهوم حق داشتن مساعدت نقش داشته است؛ زیرا پدرسالاری فرض می‌گیرد که افراد نیازمند کمک و اصلاح هستند. تنبیهی یا انسان‌دوستانه، مساعدت عمومی از تاریخ و سنتی رنج می‌برد که در آن طبقه یا گروهی از افراد به نفع یا ضرر دیگر طبقه یا گروه‌ها عمل کرده‌اند.

بیمه اجتماعی از سنت‌های تنبیه و پدرسالاری گذر کرده است و در قانون فقرا^۱ یا فعالیت‌های داوطلبانه ثروتمندان و تحصیل کرده‌ها برای بهبود زندگی فقرا ریشه ندارد. ریشه‌های بیمه اجتماعی در تلاش‌های بی‌وقفه و سرسختانه کارگران خودکفایی است که می‌خواستند با صندوق‌های بیماری و مرگ در اصناف قرون وسطی، انجمن‌های دوستانه، انجمن‌های اخوت^۲ و اتحادیه‌های تجاری کاری برای خود انجام دهند. بیمه اجتماعی بیشتر اقتباسی از برنامه‌های بازنشستگی خصوصی، بیمه خصوصی و سنت قانون کار حمایتی است که معمولاً به دلیل قدرت سازمان‌های کارگری بر دولت بی‌میل تحمیل شده‌اند. در اینجا موضوع ستاندن از یک طبقه و دادن به طبقه‌ای دیگر نیست، بلکه ایجاد نهادها از سوی افرادی مدنظر است که از آن‌ها سود می‌برند. بیمه اجتماعی بنیانی محکم در سنت کمک به خود و حق مکتسب دارد؛ بنابراین درحالی‌که مساعدت باید برای عملی کردن ایده حق افراد به داشتن امنیت، تقلا کند که ایستارهای تازه‌ای را در افراد بیافریند، بیمه اجتماعی از پیش این ایستارها را دارد.

برای عملی کردن این ایستارها و پرهیز از کشمکش‌های احتمالی، در برنامه‌ریزی اجتماعی اصلاح سنت پیشین بسیار اهمیت دارد و در حال حاضر این امر به‌اندازه حفظ تمایزهای ذاتی رویکرد بیمه اجتماعی مهم است. مشارکت کارگر در بیمه اجتماعی و مرتبط بودن مزایا به سابقه دستمزدها ارزش‌هایی است که با استفاده از فنون خاصی ممکن می‌شود؛ فوننی که با سنت کمک به خود، آزادی عمل و رهایی از لزوم حس سپاسمندی بابت مزایا همخوانی دارد. این ارزش‌ها برای همگان این مسئله را کاملاً روشن می‌کند که این برنامه هیچ‌گونه ارتباطی با سنت قانون فقرا ندارد.

1. Poor laws
2. The Fraternal Orders

نتیجه‌گیری

با وجود شباهت‌هایی مهم، تفاوت‌هایی بسیار چشم‌گیر و واقعی میان مساعدت اجتماعی و بیمه اجتماعی وجود دارد. از نظر آزادی، ارزش‌های دموکراتیک و مشوق‌های اقتصادی هر جا که انتخابی باشد باید بیمه اجتماعی ترجیح داده شود. مساعدت اجتماعی رقیبی برای بیمه اجتماعی نیست، بلکه مکملی برای آن به شمار می‌آید. این مسئله باید با گسترش پوشش و افزایش مزایا در بیمه اجتماعی روشن شود. مساعدت اجتماعی به‌مثابه گزینه آخر، وظیفه باقیمانده‌ای را که همیشه برای این‌گونه برنامه‌ها وجود دارد انجام می‌دهد؛ یعنی برآورده کردن نیازهای کلی. هدف برنامه تأمین اجتماعی پیش‌رو باید کاهش نیاز به مساعدت تا کمترین میزان ممکن باشد. در عین حال باید مساعدت اجتماعی حقی قانونی و اخلاقی، با مدیریتی به‌دور از کنترل، تمسخر و آزار رویه‌های «قانون فقر» ترویج داده شود. برای دستیابی به این هدف، پیوند دادن الگوهای بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی تحت نظام تأمین اجتماعی بسیار سودمند است. اگرچه بیمه اجتماعی و مساعدت بخش‌های متفاوتی از یک برنامه هستند، درحقیقت هر دو آن‌ها به‌مثابه ابزار ضروری، مفهوم مساعدت را به‌منزله حق تقویت می‌کنند. بیمه اجتماعی ماهیتاً و بی‌تردید به‌سویی حرکت می‌کند که به‌مثابه یک حق متعلق به بیمه‌شدگان مدیریت شود. مساعدت عمومی از طریق اتصال به بیمه اجتماعی، به مدیریتی نزدیک‌تر می‌شود که پایه‌ای محکم در قانون و مقررات دارد و به قطعیت و برابری متعهد است. مساعدت عمومی بخشی از برنامه گسترده‌تر تأمین اجتماعی به شمار می‌آید که به کل مسئله حفظ درآمد مربوط می‌شود و نقش مهمی در تلاش برای از بین بردن ویژگی‌های نامطلوب و منتج از سنت مساعدت ایفا می‌کند. بیمه اجتماعی برای ایفای نقش ویژه خودش ایجاد شده است؛ از این‌رو این خطر وجود ندارد که مساعدت بیش‌ازحد جذاب و جایگزینی برای بیمه اجتماعی شود، بلکه اگر مساعدت بخواهد به‌تنهایی در کشوری دموکراتیک پایدار بماند، کشمکش طولانی پیش‌رو خواهد بود. مساعدت هرگز چیزی نیست که کسی به امید آن بنشیند؛ زیرا مانند قایق نجات، عملیات نجات را انجام می‌دهد، اما با فاجعه نیز همراه است. در بهترین حالت، این برنامه یک شرط لازم است. در مقابل بیمه اجتماعی می‌تواند سراسر خیر باشد. همچنین در جلوگیری از فاجعه و کمک به خانواده برای حفظ استاندارد زندگی که به آن عادت کرده است، بیشتر به دستگاه‌ها و مقرراتی شبیه است که ایمنی و راحتی مسافران را تضمین کرده و نیاز به قایق نجات را کاهش می‌دهد. تا هنگامی که انسان خودکفایی را ارج بنهد، کسب امنیت از طریق کار، بر دریافت نقدی براساس نیاز ترجیح داده می‌شود.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. طبق گفته‌های بال، تفاوت‌های اساسی بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی چیست؟
۲. دلایلی را که بال برای ضروری بودن هر دو نظام حفظ درآمد- بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی- ارائه می‌کند شرح دهید.
۳. نمونه‌هایی از بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی را انتخاب و پوستری چهاربخشی را تهیه کنید:
 ۱. برنامه بیمه اجتماعی را که انتخاب کرده‌اید توصیف کنید و با استفاده از مقاله بال استدلال کنید که چرا این برنامه خوب است.
 ۲. برنامه مساعدت اجتماعی را که انتخاب کرده‌اید توصیف کنید و با استفاده از مقاله بال استدلال کنید که چرا این برنامه، برنامه خوبی است.
 ۳. اگر برنامه بیمه اجتماعی در قالب مساعدت اجتماعی بود، چه تفاوت‌هایی داشت؟
 ۴. اگر برنامه مساعدت اجتماعی در قالب بیمه اجتماعی بود، چه تفاوت‌هایی داشت؟

منابع

- Ball, R. M. (1947, September). The Social Service Review, 21(3), 331-344.
- De Schweinitz, K. (1948). People and process in Social Security. Washington, DC: American Council on Education.
- Meriam, Lewis. (1946). Relief and Social Security. Washington, DC: Brookings Institution.

۳. حرکت نسل‌ها؛ آیا ما هنوز با همدیگر رهسپاریم؟^۱

مالکوم ال. جانسون^۲

مقدمه

پیامدهای جهانی سالمندی جمعیت اهمیت بسیاری دارد. در این میان، با ظهور کشورهای بزرگی با پیشینه فقر در عرصه جهانی، مسئله برابری نسلی، تظاهر و اولویت‌گفتمانی خود را از دست می‌دهد. دولت-ملت‌ها به دلیل مدیریت نادرست بانک‌ها و افزایش رقابت برای مواد پتروشیمی و موادمعدنی پدید آمده است، آشکارا برای رسیدگی به مجموعه‌ای از کسادی‌های اقتصادی در تکاپو هستند. آن‌ها از این بابت بانک‌ها، صندوق‌های پوشش ریسک^۳ و برهه‌های اقتصادی را مقصر می‌دانستند. منظور از برهه‌های اقتصادی، چین، هند، برزیل و کشورهای نوظهور اروپای شرقی هستند. در واکنش به این شرایط، تصمیم‌های ارزیابانه اقتصادی ملی به سرعت بر هزینه‌های فزاینده و مدیریت‌ناپذیر بازنشستگی‌ها، تأمین اجتماعی و خدمات درمانی معطوف به جمعیت بازنشسته متمرکز شدند. عدالت بین نسلی و تعهد به بیمه اجتماعی، نه برای نخستین بار، در معرض خطر قرار گرفت.

حتی با مروری گذرا بر متون علمی سالمندی‌شناسی، مطالعات بسیاری را راجع به روابط بین نسلی می‌یابیم که نشان‌دهنده کاهش حمایت خانواده از سالمندان است. بسیاری از مفسران اجتماعی الگوهای متغیری را ردیابی کرده و می‌کنند که گواه بر ناتوانی خانواده از انجام این وظیفه و رهاکردن الزامات سنتی از سوی نهاد خانواده هستند. آن‌ها مدعی‌اند که جوامع مدرن نخواهند توانست هزینه‌های سالمندی را مدیریت کنند (Kotlikoff & Burns, ۲۰۰۴; Longman, ۱۹۸۷; Myles, ۲۰۰۲; Peterson, ۲۰۰۳; ۲۰۰۲).

در این فصل با توجه به شواهد فزاینده راجع به رابطه نسل‌های جوان با والدین سالخورده خود، اصول اساسی برابری بین نسلی دوباره بررسی می‌شود. بخشی از این بررسی به تحلیل و توصیف تاریخی شرایط اجتماعی-اقتصادی در حال تغییر، الگوهای زندگی و پیامدهای تغییرات جمعیتی

۱. این فصل نسخه ویرایش شده، بازنگری شده و به‌روزرشده این مقاله است:

Interdependency and the Generational Compact* in Meredith Minkler and Carroll Estes (Eds.) (1999). *Critical gerontology: Perspectives from political and moral economy*. New York: Baywood.

2. Malcolm L. Johnson

3. Hedge Funds

می‌پردازد که این تغییرات توازن اقتصادی و عددی نسل‌های مجاور را بر هم زده است. تلقی کردن دگرگونی‌های روابط میان بزرگسالان و والدینشان به‌مثابه نوعی زوال، پذیرفتنی نیست. اکنون تفاسیر سهل‌انگارانه‌ای موجب ورود این دیدگاه به گفتمان سیاسی شده است که رشد تعداد سالمندان و نسبت جمعیت سالمندان غیرقابل تحمل است. براساس این دیدگاه، فریاد هواداران سرسخت ایدئولوژی راست و سیاست‌مداران پوپولیست و بزدل برمی‌خیزد که دولت باید از تعهدات خود نسبت به فقرا و سالمندان دست بکشد و آن‌ها را با مسئولیت‌های اولیه در قبال منابع خود و خانواده‌هایشان رها کند. اگر خانواده‌ها در این مسئولیت شکست بخورند به‌شدت سرزنش خواهند شد.

روایت بالا بیانگر آینده تاریک آن‌هایی است که با وجود زنده‌ماندن طولانی، منابع کافی برای زندگی باکیفیت ندارند. این مباحث در کنار مباحث دیگر و نه در ارتباط نزدیک با آن‌ها، با فروپاشی فرضی نظم اجتماعی سروکار دارد؛ به‌ویژه آخرین نظریه‌ای که به این فروپاشی می‌پردازد در مفهوم پست‌مدرنیسم و زیرمجموعه آن، پست‌فردیسم^۱ ریشه دارد. هدف این نظریه ایجاد فضای ناامیدی دربارهٔ میل و توانایی نسل‌های آینده به حمایت از سالمندان وضعفاست (Taylor, ۱۹۱۴).

داستان این پیشرفت (یا پسرفت؟) این است که از زمان عرفی‌شدن^۲ ارزش‌های انسانی، حقوق فردی متحمل تغییراتی شد که ناشی از اتحاد دولت مدرن با مذهب سازماندهی شده بود. سرمایه‌داری صنعتی راه را برای پاسرمایه‌داری گشود و موجب بی‌نظمی اقتصادی و اجتماعی شد. بوردریاری^۳ (۱۹۳۵) این مباحث را با این ادعا ادامه داد که پایان مدرنیته با پایان امر اجتماعی و نابودی دموکراسی بورژوازی (شامل نهادهای آزادی بیان و حقوق بشر) هم‌زمان است (Turner, ۱۹۹۰). زیگمونت باومن^۴ (۲۰۰۶) مفسر مشهور نظریه پست‌مدرن، به‌تازگی به ریشه‌های بومی عدم قطعیتی پرداخته است که به زندگی ما شکل می‌دهد و ناشی از نابسامانی تغییرات فزاینده اقتصادی و اجتماعی است. او از اصطلاح دوران سیال^۵ برای توصیف تغییر مداوم اخلاقیات و جامعه مدنی استفاده کرده است.

۱. پست‌فردیسم (Post-Fordism) اصطلاحی است که برای توصیف نظام‌های تولید و مصرفی که در اقتصادهای پیشرفته اواخر قرن بیستم و پس از آن پدید آمدند استفاده می‌شود. پست‌فردیسم شکل تمایز یافته فردیسم (نظام خط تولید انبوه که توسط هنری فرد در کارخانه‌های اتومبیل‌سازی ایجاد شد) است. پست‌فردیسم تولید محصولات استاندارد شده را رها کرد و به ویژه‌سازی منعطفی پرداخت که نسخه‌های مختلفی از محصولات را متناسب با نیاز و سلیقه بازارهای متفاوت ارائه می‌کرد. بدین گونه، پست‌فردیسم در خدمت جوامعی قرار گرفت که فردگرایانه‌ترند و بیشتر اساس انتخاب‌های فردی اداره می‌شوند.

2. Secularization

3. Baudrillard

4. Zigmunt Bauman

5. Liquid Times

به‌منظور اینکه این تفاسیر از فروپاشی اجتماعی را درباره رفاه اجتماعی شهروندان سالمند به کار ببریم، باید آن‌ها را به عنوان یک چارچوب تبیین‌گر بپذیریم. کاملاً آشکار است نفوذ فردیسم - که اساساً بر استخدام انبوه مردان سفیدپوست مبتنی بود - دولت رفاهی پس از جنگ جهانی دوم را آفرید (Dora, ۱۹۸۸; Williams, ۱۹۹۴). همچنین آشکار است تغییرات عمده در الگوهای اشتغال برحسب جنسیت، طبقه، سن و نژاد تأثیر شدیدی بر خدمات مراقبت درمانی و بازنشستگی خواهد داشت. این نتیجه‌گیری ویلیامز را می‌پذیرم «که این مسائل و مباحث را نه تنها باید در شرایط درحال‌تغییر کار در نظر گرفت، بلکه باید در شرایط در حال تغییر خانواده، فرهنگ و ملیت نیز مدنظر قرار داد» (p. ۷۲). حرکت نسل‌ها، در متن ساختارهای اجتماعی پویا (وجود ایده‌هایی که اخلاقیات و مدرنیته را تضعیف می‌کنند؛ اموری که هر دو خصلتی سیال دارند) رخ می‌دهد.

خانواده در گذار

بدیهی است که شکل خانواده هسته‌ای پایدار می‌ماند، اما اشکال جدید و دگرگون‌شده خانواده در سه دهه گذشته، درباره توانایی و تعهد خانواده‌ها به حمایت از تمام اعضای خویش تردیدهای جدی پیش کشیده است. پس در ادامه، به ناگزیر بر موضوع خانواده درحال‌تغییر متمرکز خواهیم شد. با این حال، فراتر از روابط خویشاوندی سطح دیگری از تعهدات اجتماعی وجود دارد که آن نیز در حال دگرگونی است. این تعهد اجتماعی در سطح جامعه‌ای وجود دارد و ریشه آن در ساختارهای اقتصادی نهفته است. از یک‌سو تحلیلگران بنا بر دلایلی از این مسئله می‌هراسند که هزینه‌های مناسبات کنونی برای کمک به سالمندان و دیگر افراد وابسته بیش از توان دولت باشد. از سوی دیگر، در فضای سیاسی محیط کار فردگرایی فزاینده‌ای وجود دارد. مجموعه این گذارها از تعهدات توافقی پیشین، واکنش‌های سراسیمه‌ای را برانگیخته است.

وظیفه ما ارزیابی صحیح این استدلال است که تغییر ساختارهای اجتماعی، الگوهای جمعیتی و ایدئولوژی‌های رواج‌دهنده مسئولیت فردی، انسجام سنین مختلف یک دوره یا سراسر دوره‌ها را تضعیف می‌کند. بدون یک نقطه مرجع نمی‌توان پیامدهای مثبت و منفی این تغییرات را ارزیابی کرد؛ بنابراین همانند دنیلز (۱۹۸۸)، واکر (۱۹۹۰) و جانسون و فالکینگهم (۱۹۸۸) و بسیاری دیگر ما نیز می‌توانیم با این باور آغاز کنیم که تعهدی عمومی یافته در گذشته، جوانان دارای قابلیت فعالیت اقتصادی را واداشته است در مشارکتی که برای خلق درآمد و ثروت دارند از کسانی که بسیار پیرتر

یا بسیار جوان‌ترند حمایت کنند. این کارگران ممکن است انتظار داشته باشند که تولیدگران آینده به‌منظور تضمین رفاه جسمی و اجتماعی آن‌ها، در برطرف کردن نیاز آن‌ها به درآمد و خدمات یاری رسانند. این جمله با مباحث معاصر در آمریکای شمالی، اروپای غربی و ژاپن کاملاً همسویی دارد. مباحث مذکور بر تهدیدهایی تمرکز دارد که از ناتوانی کارگران در تولید منابع کافی ناشی می‌شود؛ منابعی که بدون آن‌ها نمی‌توان انتقالات اقتصادی را به میزان کنونی حفظ کرد. این انتقالات برای پاسخ‌گویی به تقاضاهای فزاینده در مورد بودجه درمان، تأمین اجتماعی و مستمري سالمندان ضروری است.

اما با وجود طنین‌انداختن این مباحث در تاریخ و اقتصاد سیاسی، بسیاری از ابعاد مهم دیگر آن مغفول مانده است. این مباحث مفروضات بسیاری درباره جامعه‌شناسی خانواده و بنیان‌های فلسفی قرارداد بین‌نسلی ایجاد می‌کند و هیچ اشاره‌ای به نفوذ اساسی نقش‌ها و تلقی‌های در حال تغییر زنان - به‌مثابه اصلی‌ترین مراقبان خانوادگی - ندارد. همچنین مباحث اخیر طرفداران محیط‌زیست، پیش‌بینی‌های دانشمندان اقتصاد سیاسی و ظهور گروه‌های جدیدی از جوانان بیکار که اسیر وابستگی جدیدی هستند، در این مباحث جایی ندارد.

تضاد نسل‌ها

اشکال جهانی خانواده در دهه ۱۹۵۰ به‌سرعت موضوع پژوهش‌های تجربی بسیاری قرار گرفت (Bell & Vogel, ۱۹۶۸) که نشان دادند خانواده الگوهای بسیار متنوعی دارد. انتقادات وارد شده بر نظریاتی که الگوی واحدی برای خانواده در نظر گرفتند، قوت‌ها و ضعف‌های زندگی اشتراکی بدون خانواده را نشان می‌دادند. این انتقادات شامل مطالعه بتتایم^۱ (۱۹۶۹) و اسپيرو^۲ (۱۹۶۸) درباره کیبوتص^۳ بود. طیفی از پژوهش‌های مردم‌شناختی بر خانواده‌های تک‌والدینی مادرسالاری تأکید کردند که در هند غربی و آمریکای مرکزی وجود داشتند (Hanerz, ۱۹۶۹). سپس این مباحث ابتدا به نقدهای شدیدی بر زندگی در قالب خانواده هسته‌ای پرداختند (Laing & Esterson, ۱۹۶۸; Leach, ۱۹۶۸; Toffler, ۱۹۷۱) و آن را بیمارگونه و آسیب‌زا نشان دادند. لیچ^۴ (۱۹۶۸) بیان داشت: «خانواده صرف‌نظر از اینکه مبنایی

1. Bettetheim

2. Spiro

4. Leach

۳. Kibbutzim: نهادی اشتراکی در اسرائیل (مترجمان).

برای یک جامعه خوب است، با رازهای مبتدلی که در خود نهفته است، منبع تمام ناخرسندی‌ها است». سپس بر نقش زنان تمرکز شد (Oakley, ۱۹۷۴; Greer, ۱۹۷۰) نقشی که به کانون مطالعات جنسیت و متون فمینیستی بدل شده بود. مطالعات جنسیت و متون فمینیستی سابقه تلقی‌های اجتماعی درباره زنان را ثبت کرده و این تلقی‌ها را تغییر داده‌اند. این دو روند، همراه با گسترش جمعی اشتغال زنان، بر کمیت، دسترسی و نوع مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های مراقبتی و خانه‌داری تأثیرگذار بوده است (Finch, ۱۹۸۹). چنین مسائلی جنسیتی به بخش مهمی از مباحث نسلی بدل شده است؛ زیرا این زنان هستند که عمدتاً از سالمندان و افراد از کارافتاده مراقبت می‌کنند.

در دهه ۱۹۶۰ در آمریکا، مطالعات سالمندی‌شناسی به بررسی روابط میان نسل‌ها روی آورد. این امر متأثر از قیام دانشجویانی بود که جنبش‌هایی اعتراضی درمورد حقوق مدنی، حقوق دانشجویی، جنگ ویتنام، حقوق زنان و ضد فرهنگ (هیپی) به راه انداخته بودند. بنگستون و منگن^۱ (۱۹۸۸) بیان می‌کنند که «این جنبش‌ها به نظر جوانان را به جنگ با سالمندان تحریک می‌کنند. عبارت «به افراد ۳۰ سال به بالا اعتماد نکنید» به شعاری تبدیل شد که صراحتاً بر عدم اعتماد ضد فرهنگ‌ها نسبت به سالمندان تأکید داشت». قبل از پژوهش آنان، لئونارد کین^۲ (۱۹۶۷) به موضوع برابری سن عادی بازنسنجی برای افرادی با امید به زندگی‌های کاملاً متفاوت تمایل نشان داد که این تمایل موجب شد بررسی گسترده‌تری درباره گروه‌های سالمندان در آمریکا صورت بگیرد. پیش از اینکه بنگستون و کاتلر^۳ (۱۹۷۶) تصمیم بگیرند ادبیات نظری اولین کتاب مبانی سالمندی و علوم اجتماعی^۴ را بررسی کنند، شکل کنونی گفت‌وگو درباره این موضوع تا حد زیادی پدید آمده بود. مانهایم^۵ (۱۹۲۸) بر فهم مؤلفه‌های تغییرات اجتماعی تمرکز داشت و آن‌ها را «واحد‌های نسلی»^۶ می‌خواند. بنگستون و کاتلر نیز در پیروی از ایده‌های مانهایم، بررسی خود را با پرسش‌هایی درباره تعاریف^۷ آغاز کردند و به تمایزات گروه‌های سنی، خانواده و اجتماعی شدن، گروه‌های همگن، بیگانگی سیاسی جوانان، الگوهای سنی استفاده از مدیکر، اصل و نسب و کمک خویشاوندی، انسجام و نرخ وابستگی پرداختند.

1. Bengtson & Mangen

2. Leonard Cain

3. Bengtson & Cutler

4. Handbook of Aging and the Social Sciences

5. Mannheim

6. Generation Units

7. Questions Of Definition

انسجام مراقبت‌ها

فهرست موضوعات ذکر شده در بالا، یکی از عوامل شکل‌دهنده چارچوب پژوهش‌های نوآورانه بنگستون و منگن بود که در سال ۱۹۷۰ آغاز شد و تاکنون ادامه دارد. این پژوهش‌ها بر دو فرضیه واضح متکی‌اند: ۱. انسجام در روابط بین‌نسلی پیچیده و چندبُعدی است و ساختار واحدی ندارد. ۲. ابزار سنجش چنین پدیده‌هایی به بررسی بیشتری نیاز دارد. ویژگی این پژوهش‌ها تأکید بر اصلاح روش‌شناختی-استفاده از تکنیک مدلسازی آماری لیزرل^۱- است. می‌توان این پژوهش‌ها را به‌مثابه پخته‌تر شدن روش‌های پژوهش تجربی و واکنش به رواج عقیده‌ای دانست که در آن زمان از پژوهش‌های تاونسنده^۲ (۱۹۵۷) در بریتانیا، شاناس (۱۹۶۲) در ایالات متحده و همکاران آن‌ها در دانمارک حاصل شده بود (Shanas et al., ۱۹۶۸). این پژوهش‌ها بر جایگاه والای حمایت خانواده از سالمندان تأکید داشت. تاونسنده (۱۹۵۷) اظهار داشت که «تعهدات خانواده بیش از پیش جدی گرفته شده است» (p. ۲۲۹). با این حال، نشانه‌های تنهایی فزاینده و الگوهای نابرابر حمایت خانواده به این نگرانی دامن زد که این مناسبات حمایتی سنتی در حال فروپاشی است.

بنگستون و همکاران^۳ (۱۹۸۸) بررسی بالینی دقیق‌تری را لازم دانستند تا انواع متمایز خانواده و انواع روابطی را که در حال پدیدار شدن است شناسایی کنند و این روابط طی زمان مطالعه شود، نه فقط در دوره‌ای خاص. آن‌ها تا سال ۱۹۸۸، برای خانواده ۱۳ ساختار مشخص کرده بودند که از تحلیل خوشه‌ای داده‌ها به دست آمده بود. این ساختارها، در ۴ گروه اصلی تقسیم‌بندی شد. متوسط‌ها: ۵۰.۱ درصد نمونه، مبادله‌کننده‌ها: ۱۲.۶ درصد نمونه، دارای فاصله جغرافیایی: ۱۵.۷ درصد نمونه و دارای فاصله اجتماعی: ۱۸.۵ درصد نمونه. اگر این گروه‌ها از نظر کمک به سالمندان دوباره دسته‌بندی شوند، صورت‌بندی‌های بسیار متفاوتی آشکار می‌شود. خانواده‌ها اگر از یک بُعد منسجم باشند، از بعدهای دیگر از هم گسیخته‌اند. پژوهشگران براساس تعریفشان از انسجام، نتیجه می‌گیرند حدود نیمی از این خانواده‌ها منسجم‌اند.

با وجود چندبُعدی بودن مفهوم انسجام خانواده، چیزی که در این بررسی مهم است، وسعت

۱. LISREL: لیزرل یک نرم‌افزار آماری تخصصی، سطح بالا و پیچیده است که مدل‌های معادلات ساختاری را از نظر متغیرهای پنهان و آشکار ارزیابی می‌کند. بنگستون و همکارانش بلافاصله پس از انتشار این نرم‌افزار در اواسط دهه ۱۹۷۰ از آن برای ساختن مدل‌های روابط نسلی استفاده کردند و همچنان از این نرم‌افزار استفاده می‌کنند.

2. Townsend

3. Bengtson and colleagues

تبادل اجتماعی کارکردی - انتقال کار و مهارت‌های کمکی - میان نسل‌ها و درون نسل‌هاست. در این بُعد، پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند حتی زمانی که نهاد خانواده تا حدودی درهم‌شکسته باشد، همواره نشان‌دهنده تعهد زیادی است. پول از سالمندان به جوانان و مراقبت و حمایت سراسر نسل‌ها از هر دو جهت در جریان است. در اواخر میان‌سالی نیز بیشترین مراقبت‌کننده‌ها زنان هستند. چترز و تایلور^۱ (۱۹۹۳) در گزارش خود از میزان مساعدت به والدین سالمند سیاه‌پوست به این نتیجه رسیدند که «این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین که نشان می‌دهند حمایت بین‌نسلی، ویژگی خانواده‌های سیاه‌پوستان است همسویند». آن‌ها در پژوهش خویش الگوهای متفاوتی را شناسایی کردند که مبتنی بر منطقه، نزدیکی مکانی، وضعیت تأهل و میزان نزدیکی عاطفی بود. افزون بر این، دریافتند بیشترین مراقبت‌کنندگان والدین، دختران بیوه آن‌ها هستند. ولمن (Wellman & Wortley, ۱۹۸۹; Well-) (۱۹۹۲, ۱۹۹۰, man) به مدت ۲ دهه نمونه‌هایی از کشور کانادا را بررسی کرد و درباره اینکه کمک‌ها بیشتر از طرف کدام اقوام است، فهم بیشتری به دست داد. او به دو مهم دست یافت: شناخت چگالی و خوشه‌بندی شبکه‌های خویشاوندی و ترسیم پنج «بُعد» اساسی حمایت (Wellman, ۱۹۹۲). مورد دوم شامل حمایت‌های عاطفی، خدمات، هم‌نشینی، حمایت مالی و اطلاعات ارائه‌شده از سوی اقوام نزدیک در دوران سختی‌هاست. پژوهش‌های طولی او از شبکه‌های گسترده اقوام و دوستانی خبر می‌دهد که حمایت‌های بسیاری را فراهم می‌آورند. ۶۱ درصد اعضای شبکه، حمایت‌های عاطفی و خدمات ارائه می‌کردند و اعضای درجه یک خانواده حامیان اصلی بودند. ولمن (۱۹۹۰) تحت تأثیر این داده‌ها نتیجه گرفت که «من اگرچه به فشارهایی که در روابط والدین/بزرگسالان و فرزند وجود دارد اشاره می‌کنم، به آن سطح بالایی از حمایت علاقه‌مندم که افرادی که با ما صحبت کردند، از آن سخن گفتند» (p. ۲۱۱).

در پژوهش‌های اخیر، حمایت‌های بیشتری در مقایسه با گذشته گزارش شده است. همچنین در این پژوهش‌ها گذارهایی اساسی نشان داده شده است که ناشی از دگرگونی نقش‌های خانگی است که خود حاصل اشتغال‌زایی زنان و تغییر مناسبات جنسیتی کار است. چپل و پنینگ^۲ (۲۰۰۵) با بهره‌گیری از بررسی‌های بین‌المللی درباره مبانی نظری مربوط به این مبحث و براساس پژوهش گسترده‌ای که خود در کانادا انجام داده بودند، توانستند نابرابری‌های ساختاری جدی را از حیث جنسیت،

1. Chatters & Taylor

2. Chappell and Penning

قومیت، نژاد و طبقه بیابند. این نابرابری‌ها در مراقبت‌های خانوادگی تأثیرگذار است. آن‌ها استدلال می‌کنند کالایی‌شدن مراقبت در سراسر جهان که ناشی از افزایش نیروی کار زن است، به‌شدت بر دوش فقرا و ازکارافتادگان قرار می‌گیرد. این یافته‌ها بر نتایج دیگر پژوهش‌ها (مانند دیلوورث اندرسون (۲۰۰۰) صحه می‌گذارد و این نتیجه‌گیری هارپر (۲۰۰۶) را تکمیل می‌کند که مراقبت از سالمندان در جهان، بیشتر از سوی همسران صورت خواهد گرفت، نه فرزندان؛ زیرا در طول دوران زندگی، این امر بیشتر از زنان انتظار می‌رود.

بنگستون، بیبارلز و رابرتز^۱ نیز براساس پژوهش‌هایی گسترده درمورد خانواده و نسل‌ها نتیجه گرفتند که میزان برابری مراقبت‌ها، افزایش غیرمنتظره‌ای داشته است. افراد متعلق به نسل ایکس^۲ بسیار خوش‌بین‌تر و امیدوارتر از افرادی بودند که در خانواده‌های مشابه با حضور والدین و در نسل پیش‌زایی قرار داشتند. براساس داده‌های آن‌ها، طی ازهم‌گسیختگی‌ای پس از طلاق، نه‌تنها پدرزیرگ‌ها و مادرزیرگ‌ها حمایت فراوانی می‌کنند، بلکه «دیگر اقوام نیز خود را با گسترش روابط خویشاوندی سازگار می‌کنند» (p. ۱۶۱). کل داده‌ها به روندی بلندمدت اشاره دارد که نشان‌دهنده تداوم حمایت خانواده و میزان بالای مسئولیت فردی پذیرفته‌شده میان اعضای خانواده‌هاست. ما باید از تأثیر احتمالی تغییرات عرفی در میان مردم آگاه باشیم که می‌تواند الگوهای یادشده را تضعیف کند، اما گاهی به‌طور متناقضی راه‌حل‌هایی نیز فراهم می‌آورد.

حرکت نسل‌ها

در طول تاریخ، ماهیت انسجامی که میان افراد و درون تار و پود جامعه سازمان یافته وجود دارد، موضوع بررسی‌های فلسفی بوده است. در دوران مدرن، متون جریان‌ساز لاک^۳ و روسو^۴ بدین موضوع پرداخته‌اند. زمانی که لاک در اواخر قرن هفدهم درمورد قرارداد اجتماعی نوشت (Laslett, ۱۹۶۰)، از مفاهیم موجود رضایت اجتماعی استفاده کرد (Plamenatz, ۱۹۶۳). او این مفاهیم را اصلاح کرد تا به تبیینی از مشروعیت دولت برسد و برحسب اطاعت شهروندان، رابطه مناسبی میان دولت و شهروندان تعریف کند. لاک با اعتقاد به اینکه دولت تنها بر مبنای رضایت موجودیت پیدا

1. Bengtson, Biblarz, and Roberts(2002)

۲. نسل ایکس به نسلی می‌گویند که بعد از اتمام نسل پیش‌زایی پس از جنگ جهانی دوم زاده شدند (مترجمان).

3. Locke

4. Rousseau

می‌کند، اعلام کرد حاکمان تنها زمانی حق دارند مورد اطاعت قرار بگیرند که شهروندان در مورد اطاعت کردن توافق کرده باشند. در این صورت باید اطاعت و رضایت اختیاری خود را نشان دهند؛ حتی اگر این‌گونه به نظر نیاید. لاک در متون خود با مرتبط کردن رضایت و تعهد به‌مثابه ویژگی‌های جدایی‌ناپذیر جامعهٔ متمدن، شرایط را برای ایجاد فلسفهٔ سیاسی لیبرال فراهم کرد. در مورد موضوع این فصل، سهم او افزایش اعتماد به تفکر قراردادگرایانه^۱ بود؛ تفکری که بنتهام^۲ و فایده‌گرایان^۳ آن را در قرن ۱۹ تقویت کردند و جان رالز^۴ (۱۹۷۱) از آن به‌عنوان نقطهٔ آغاز کتاب خود با عنوان نظریهٔ عدالت^۵ استفاده کرد.

همان‌طور که لاسلت (۱۹۹۲) به همکاری جیمز فیشکین، در کتابش با عنوان عدالت میان گروه‌های سنی و نسل‌ها^۶ اشاره می‌کند، توجه به مبادلهٔ بین‌نسلی به‌مثابه قرارداد بسیار دشوار است و این دشواری با در نظر گرفتن ماهیت متغیر عدالت در طول زمان بیشتر می‌شود. در گفتمان معاهدهٔ بین‌نسلی و مسائل مربوط به برابری که ناشی از این گفتمان است، مفهوم عدالت مفهومی اساسی است؛ مفهومی که در کانون مباحث این فصل قرار دارد.

در مورد قابلیت و تمایل دولت و نظام‌های اقتصادی در ارائهٔ منابع برای حمایت از جمعیت سالمندان نگرانی‌هایی وجود دارد (به مبحث بعدی رجوع شود). در جوامع پیشرفته، این‌گونه پرسش‌ها، پرسش‌هایی در مورد عقاید سیاسی است نه امکان‌پذیری اقتصادی. بی‌ثباتی سیاسی‌ای به دلیل راهبردهای کوتاه‌مدت و کژفهمی در مورد «بار مسئولیت» جمعیت روبه‌سالمندی وجود داشته و دارد و خروج از این بی‌ثباتی سیاسی تنها با احیای مجدد مفهوم انسجام نسلی ممکن می‌شود.

مودی^۷ (۱۹۹۲) استدلال می‌کند که دهش و گیرش نسلی^۸ ویژگی انتقالی دارد: «ما سخاوت نسل‌های پیش از خودمان را با ارائهٔ امکانات و منابع به نسل‌های بعدی، جبران می‌کنیم» (p. ۲۲۹). در واقع، این امر متناقض‌نما تقریباً جهان‌شمول است و همان اصطلاح «حرکتی» را که لاسلت گفت

-
1. Contractarian
 2. Bentham
 3. Utilitarians
 4. John Rawls
 5. A Theory of Justice
 6. Justice Between Age Groups and Generations
 7. Moody
 8. Generational Giving And Receiving

بازگویی می‌کند. حتی اگر بتوان زندگی را به‌طور استعاری به‌مثابه یک حرکت توصیف کرد، در مقاطع مختلفی، این حرکت متوقف شده و درگیر تبادل‌های مراسم‌گونه می‌شود. پس از رسیدن به دوران بزرگسالی ممکن است یک دوره «کارآموزی» وابسته وجود داشته باشد - در کالج یا یک شغل اولیه و کم‌درآمد - والدین نیز به فرد کمک کنند تا خانواری مستقل را - احتمالاً از طریق ازدواج - تشکیل دهد. تولد نوه‌ها یا مصیبت‌های مالی یا بیماری‌ها ممکن است انگیزه‌ای برای کمک بیشتر از سوی والدین باشد (Daniels, ۱۹۸۸)؛ اما همان‌طور که سالمندان به سال‌های پایانی عمرشان نزدیک‌تر می‌شوند، این حمایت‌های عاطفی و خدمات کالایی که کمتر درباره آن‌ها گفت‌وگو می‌شود، به شکل چشمداشتی غیرصریح درباره ارث و میراث بروز می‌کند. این قضیه را می‌توان در مراقبت‌های بلندمدت به‌صورت شواهد تجربی یافت کرد؛ زمانی که بستگان به‌دنبال محدود کردن هزینه‌ها [ی مراقبت از سالمندان] هستند تا از ارثیه بیشتری بهره‌مند شوند (Crystal, ۱۹۸۲).

کالاهان^۱ (۱۹۸۷) در سطح کلان به این مسائل پرداخت. او مجموعه‌ای از معیارها را پیشنهاد داد تا بتوان براساس آن‌ها سقف منابع قابل دریافت سالمندان از نظام مراقبت درمانی را تعیین کرد. از دیدگاه او، پیوند بین نسلی باید از خط قرمزهایی که بشردوستانه، هنجاری و از نظر اقتصادی امکان‌پذیر هستند، تجاوز نکند. اگرچه نگرانی او به استفاده غیرضروری و نامطلوب از منابع نایاب به‌منظور افزایش طول عمر مربوط است، خط قرمزهای یادشده، استعاره‌ای از مرزهای روابط یاریگرانه بین نسلی است. کتاب کالاهان انتقادهای خصومت‌های گسترده‌ای را برانگیخت. بینستاک و پوست^۲ (۱۹۹۱) آن را سپر بلا کردن سالمندان خواندند و مودی آن را اشتباهی احمقانه دانست. بسیاری خشمگین بودند. رسانه آمریکا نیز آشفته بود. کاری که کالاهان کرد شکستن تابوی مرگ بود؛ بسیاری از منتقدان - مانند من - واکنش‌های معتدلی نشان دادند و این کار را مفید پنداشتند (Aries, ۱۹۷۷). کتاب تعیین محدودیت‌ها^۳ نه تنها کتابی ترحم‌آمیز است، بلکه شجاعتی روشنفکرانه دارد؛ زیرا به‌طور نظام‌مند به مسئله‌ای توجه می‌کند که اگر صادقانه به آن اشاره نشود، می‌تواند میان افراد جوان و سالمند جدایی بیفکند. او در پاسخ به انتقادات، در مقابل منتقدان کوتاه نیامد و اظهار داشت منتقدان

1. Callahan
2. Binstock and Post
3. Setting Limits

پرسروصدا (۱۹۹۳، Winslow & Walters؛ ۱۹۸۹، Jecker & Pearlman) حتی متون مخالف کتاب مرا نیز «پراز اشکال خواهند یافت» (p. ۳۹۸). جایی که من با کالاهان مشکل دارم، مصلحت‌گرایی^۱ مشترک او با رالز^۲ است. «برای متولیان جامعه ممکن است منطقی به نظر بیاید» که رفاه آینده جامعه را با سیاست‌گذاری‌های شتاب‌زده و بی‌ملاحظه به خطر نیندازند؛ زیرا ممکن است ثروت مالی و فرهنگی جامعه تضعیف شود، اما مصلحت نباید به ناامیدی بینجامد؛ به‌گونه‌ای که بگوییم مشکل غیرقابل درک کنونی حل‌نشده است. با این حال، من نیز قضاوتی ارزش‌محور را بیان می‌کنم و خود را خوش‌بین‌تر از کالاهان نشان می‌دهم. درواقع، بحث من درمورد کیفیت تحلیل‌های او نیست، بلکه درباره سیاست‌های برابری نسلی است؛ مسئله‌ای که در بخش بعدی درمورد آن بحث شده است. از سوی دیگر، تصویری که از حرکت نسل‌ها وجود دارد این است که امری پیشرو، خوش‌بینانه و مدرن است. در بحث روابط میان نسلی، استعارة قرارداد نیز در خطر است. آن جوامع بشری که تحت سلطه رژیم‌های توتالیتری قرار نگرفته‌اند، بر پایه قراردادهای نوشته یا نانوشته بنیان‌گذاری شده‌اند. رضایت و اعتماد عناصر بنیادین قرارداد هستند. قراردادهای گسترده‌تر میان افراد غریبه، مستلزم به رسمیت شناختن گریزناپذیری تبادل اجتماعی و تقابل است. معاهده بین نسلی نه‌تنها میان افراد ناشناس، بلکه میان مردگان، زندگان و متولدشدگان نیز وجود دارد. حفظ اصل اعتماد مسئولیتی اخلاقی است؛ حتی زمانی که جزئیات توافق در حال بررسی باشد؛ زیرا در دنیای تغییرات سریع و جهانی، این جزئیات باید مدام تحت بررسی باشند؛ بنابراین اگر ما قصد موافقت با مفهوم «حرکت نسلی» مدنظر لاسلت را داریم، باید بنیان ارزشی آن دوباره تأیید شود؛ پس مسائل اصلی عبارت‌اند از اینکه اگر قراردادی میان مردم و به‌طور کلی میان نسل‌ها وجود دارد، آیا قراردادی قدرتمند است (که در آن شرایط، وظایف و مزایای متقابل برای همگان واضح باشد) یا قرارداد ضعیفی است که در آن هر نسل به‌دلیل مشارکت مادام‌العمر نسل‌های پیشین در خیر اجتماعی، تعهد بسیاری درمورد پاداش‌دادن به آن‌ها دارد؟ اگر قرارداد ضعیفی باشد، با توجه به شرایط اقتصادی کنونی و باورهای درباره انسجام، امکان بازتعریف قرارداد تا چه حد وجود دارد؟ خلاصه اینکه آیا تغییر (کاهش) انتقالات بین‌نسلی به‌دلیل متغیرهای تازه‌ای از جمله دگرگونی‌های جمعیتی شدید یا بیکاری گسترده‌ای که افراد غیرسالمند و بدون از کارافتادگی را مجبور به تکیه بر منابع اجتماعی می‌کند، پذیرفتنی است؟

1. Prudentialism

2. Rawls

به گفته لاسلت، این شکل ضعیف قرارداد است که در جهان مدرن رواج دارد و با آمدن گروه‌های هم‌نسل یکی پس از دیگری و نیز با تغییرات شرایط اجتماعی، اقتصادی و سیاسی باید به ناگزیر بازنگری شود. برخی مانند اپستاین^۱ (۱۹۹۲) استدلال می‌کنند که تنها پاسخ پذیرفتنی این است که اجازه داده شود سازوکارهای بازار آنچه را که قرارداد بین‌نسلی ارائه می‌دهد تعیین کند، اما دیگران نیز ممکن است رویکردی انتقادی مشابه با رویکرد بی‌بروک^۲ (۱۹۹۲) داشته باشند که می‌پندارد این تحویل مسئولیت به نیروهای بازار، ریسک قراردادن نسل‌های بعدی در معرض بردگی را به همراه دارد؛ در نتیجه سران دولت مسئول حفظ تعهد به تأمین سطحی کافی از رفاه اجتماعی و اقتصادی سالمندان هستند. همین چالش که پیش‌روی بیمه اجتماعی است، تمام دولت‌ها را سراسر جهان درگیر کرده است؛ البته نه به‌مثابه مفهومی فلسفی، بلکه به‌منزله واقعیتی عملی.

منطقی است که پژوهشگران علم سالمندی‌شناسی دستور کارهای خود را از دنیای تجربی اطرافشان انتخاب کنند، اما در این دنیا هنوز درک درستی از سالمندی و پیرشدن وجود ندارد؛ پس ظهور اقتصاد سیاسی سالمندی موجب برقراری پیوند تازه‌ای میان مسائل نظری و سیاسی شد که با مسائلی که در این بخش به آن‌ها اشاره شد مرتبط است، اما- تا زمان کالاهان- آن‌ها را به‌طور کامل دربر نمی‌گرفت.

اقتصاد سیاسی روابط نسلی

اقتصاد سیاسی سالمندی نخستین بار در سال ۱۹۸۱ بود که اهمیت بسیاری یافت؛ یعنی هنگامی که تاونسند (۱۹۸۱) مقاله نوآورانه خود را با نام «وابستگی ساختاریافته سالمندی: سیاست‌گذاری در قرن بیستم»^۳ منتشر کرد. در این مقاله، او نه‌تنها به موقعیت اجتماعی و اقتصادی فلاکت‌بار سالمندان پرداخت، بلکه به این مسئله توجه کرد که چگونه جامعه زمینه‌ساز و نگاه‌دارنده این وضعیت است. به بیان خود او «من در پی پیش‌بردن این نظریه هستم که در قرن بیستم وابستگی سالمندان، امری محصول جامعه است و دشواری‌های آن غیرضروری‌اند». تقریباً یک دهه بعد، مباحث پرشوری که تاونسند به راه انداخته بود، کاملاً دگرگون شد و این امر پذیرفته شد که سالمندان بخش زیادی از درآمدهای ملی جوامع توسعه‌یافته را به خود اختصاص داده‌اند.

1. Epstein

2. Baybrooke

3. The Structured Dependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century

والکر (۱۹۸۰) که شارح این ایده‌ها بود، پیش‌قراولِ سالمندی‌شناسانی محسوب می‌شد که پذیرای گزاره‌های سیاسی تاونسند شدند و ایده‌های او را بسط دادند تا ایده خود را در این باره شکل دهند. در بریتانیا، پژوهش فیلیپسن (۱۹۸۲) دربارهٔ سیاست‌های بازنشستگی این کشور در صد سال گذشته، به انتشار کتاب پرنفوذ او انجامید که عنوان آن «سرمایه‌داری و بر ساخت سالمندی»^۱ بود. در ایالات متحده، استس، زانس و سوان^۲ (۱۹۸۴) در مورد ستم علیه سالمندان در آمریکا و برچسب‌زدن به آن‌ها به‌عنوان مسئله‌ای اجتماعی، به‌طور متقاعدکننده و تندوتیزی قلم زدند. این برچسب‌زنی به‌گونه‌ای بود که بر دلسوزی برای کارگران دلالت داشت. دیگران نیز به ناگزیر به این موج پیوستند؛ هم از ایالات متحده (Myles, ۱۹۸۱) و هم از اروپا (Gaullier, ۱۹۸۲; Kohli, Rosenow, & Wolf, ۱۹۸۳).

انتقادات اولیه در نظریهٔ تاونسند به‌ندرت آشکار و مشخص بود. یک اندیشهٔ جزم‌اندیشانهٔ جدید که دیدگاهی تازه در خصوص سالمندی داشت، در اواسط دههٔ ۱۹۸۰ پدیدار شد (در دوره‌ای که تاریخ سالمندی و سالمندان رقم خورد) و جایگاهی بدیهی یافت. این اندیشه شواهدی را در اختیار گذاشت که برخی از شواهد تجربی حامی نظریهٔ «وابستگی ساختاریافته» را تضعیف کرد. در فرانسه، اثر استیرنس^۳ (۱۹۷۷) که هنوز هم اثری پرنفوذ- اگرچه ناقص- است، با نشان دادن اینکه در فرانسه افراد سالمند تجربه‌های بسیار متنوعی دارند، هم دیدگاه تاونسند را به چالش کشید و هم از آن حمایت کرد. در آمریکای شمالی دل مشغولی آچنباوم^۴ (۱۹۸۶) به تحلیل تاریخی این مسئله که چه چیزی موجب شکل‌گیری جامعه‌ای «جوان» می‌شود، به تردیدهای بیشتر راجع به این ادعا دامن زد: در گذشته، افراد بازنشسته با محرومیت روبه‌رو بودند و با آنان بد رفتاری می‌شد. لاسلت^۵ نیز در این زمینه پژوهش‌های تأثیرگذاری داشت. اثر او دربارهٔ جمعیت‌شناسی تاریخی بازتاب جهانی یافت، اما احتمالاً اثر همکار او تامسون^۶ (۱۹۸۴) بیشترین بحث و جدل‌ها را به راه انداخت. تامسون در مقاله‌ای در باب افول دولت رفاه، اسطورهٔ عصر طلایی ویکتوریایی^۷ در بریتانیا را تضعیف، و دربارهٔ مقایسهٔ رفتار اقتصادی با نسل‌ها و گروه‌های سنی مختلف پرسش‌هایی جدی مطرح کرد.

1. Capitalism and the Construction of Old Age

2. Estes, Gerard, Zanes, & Swan (1984)

3. Stearns

4. Achenbaum

5. Laslett

6. Thomson

7. Victorian golden age

در دوره ریاست‌جمهوری راندل ریگان، در ایالات‌متحده پرسش‌هایی درباره سهم سالمندان از یک اقتصادی پیش کشیده شد. این پرسش‌ها ناشی از واکنش‌های مفسران جناح راستی به «بار» فزاینده پرداخت‌های درمانی و تأمین اجتماعی به جمعیت در حال رشد سالمندان بود. آن‌ها هزینه اجتماعی نگهداری از سالمندان را سرسام‌آور پنداشته و بیان می‌داشتند که در عین حال درآمد افراد بالای ۵۵ سال، به یک‌سوم ثروت ملی می‌رسد. مردث مینکلر^۱ (۱۹۸۷) با بحث از آنچه «آمریکای متحد» نامیدند، این دیدگاه را آفریدند که سالمندان، گروهی دارای ثروت فزاینده‌اند در حالی که فرزندان و جمعیت جوان به دلیل پیامدهای ناشی از برنامه‌های اجتماعی معطوف به سالمندان خود رنج می‌کشند.

در سال ۱۹۸۵ در آمریکا سازمان جدیدی به رهبری سناتور دیوید دورنبرگر^۲ و نماینده مجلس جیمز جونز^۳ شکل گرفت. آن‌ها این سازمان را «آمریکایی‌ها برای برابری نسلی»^۴ نام نهادند. این سازمان خود را ائتلافی غیرحزبی تعریف کرد که مأموریتش جنبشی روشنفکرانه و دارای عضویت گسترده مردم بود تا به کمک آن منافع جوانان و نسل‌های آتی در فرایندهای سیاسی کشور ترویج یابد. هدف اصلی این سازمان افزایش قدرت سیاسی جوانان و کاهش مخارج دولت برای برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر بود. به ادعای این سازمان، هرچه سالمندان پیرتر می‌شوند، بر ثروت آن‌ها افزوده می‌شود. همچنین متقاضی خدمات عمومی پرهزینه‌تری می‌شوند و «بیش از سهم منصفانه خود» دریافت می‌کنند. جوانان و فرزندان نیز در این میان ناکام می‌مانند. سازمان آمریکایی‌ها برای برابری نسلی ادعا کرد افراد بالای ۶۵ سال، اگرچه تنها ۱۱.۵ درصد جمعیت ایالات‌متحده را تشکیل می‌دهند، ۲۸ درصد بودجه کشور و ۵۱ درصد تمام مخارج دولت برای خدمات اجتماعی را مصرف می‌کنند. اهداف این سازمان تنها جنبه مالی نداشت. به گفته سناتور دورنبرگر: «این پیش‌فرض که هر نسل در حال کار از نسل پیشین مراقبت خواهد کرد، به پایان رسیده است» (Minkler, ۱۹۷۲).

در دوره کوتاهی، سازمان آمریکایی‌ها برای برابری نسلی، به دنبال تضعیف حمایت اجتماعی از سالمندان برای خلاص کردن جوانان از بار مالی آن بود. از این گذشته، این سازمان قرارداد اجتماعی بین نسلی را به چالش کشید که براساس آن، یک عمر کارکردن پرزحمت شامل حمایت از جوانان

1. Meredith Minkler

2. David Durenberger

3. James Jones

4. Americans for Generational Equity (AGE)

با فراهم شدن درآمد و مراقبت در دورهٔ بازنشستگی جبران می‌شود. به جای این قرارداد اجتماعی، پیشنهاد سازمان مذکور این بود که از تولد تا مرگ، هر کسی خودش مسئول خودش باشد.

کسانی که در متون علمی مربوط به سالمندی نقشی داشته‌اند به خوبی آگاه‌اند که در سراسر اروپا، یک‌سوم بازنشستگان رسماً زیر خط فقر زندگی می‌کنند. از سوی دیگر، می‌دانیم بخش در حال رشدی از سالمندان همچنان در دورهٔ سالمندی ثروتمندند (Victor, ۱۹۸۷). این سالمندان ثروتمند، نه تنها شامل آن‌هایی است که ثروت انباشته شده دارند، بلکه افرادی را که مستمری‌های ایمن از اثر تورم و پرداخت‌های مقطوع بازنشستگی دارند شامل می‌شود؛ بنابراین جمعیت بازنشستگان بسیار ناهمگن است. پس هراندازه که تبلیغات و انگیزش‌های مندرج در بیانیه‌های سازمان مذکور نفرت‌انگیز باشد نیز نمی‌توان این سازمان (اکنون دیگر منحل شده است) و سرمشق‌گیرندگان از آن را نادیده گرفت.

آن‌طور که پژوهش تامسون (۱۹۸۸) دربارهٔ الگوهای تاریخی مخارج رفاهی در نیویورک نشان داد، سالمندانی که با محرومیت شدید به دورهٔ سالمندی وارد می‌شوند، مزایای انباشته شده‌ای دریافت می‌کنند. واضح‌ترین مثال این است که وقتی مخارج مربوط به مسکن اجتماعی کاهش می‌یابد، ورود جوانان به بازار مسکن نسبتاً دشوار می‌شود. به‌طور مشابه هنگامی که هزینه‌های مراقبت‌های درمانی سالمندان افزایش می‌یابد، بیشترین بار مالی بیکاری بر دوش افراد زیر ۲۵ سال قرار می‌گیرد. در سال‌های اخیر میزان مستمری‌های دولتی، به قیمت واقعی کاهش یافته است، اما همچنان کل هزینه‌ها به شدت افزایش می‌یابد.

جانسون و فالکینگهم (۱۹۸۸) در تحلیل خود دربارهٔ مخارج عمومی در بریتانیا دریافتند سهم‌های نابرابری نصیب نسل‌های مختلف می‌شود. آن‌ها ادعا می‌کنند در جایی که دولت رفاه بریتانیا در تخصیص منابع بین نسل‌ها به شدت خنثی عمل می‌کند، هرگونه بحث و جدل راجع به کشمکش بین نسلی به دلیل منابع رفاهی در این کشور به توزیع‌های اشتباه خواهد انجامید. از نظر آنان، در تمامی گروه‌های سنی نابرابری‌ها به طبقهٔ اجتماعی مربوط است. نویسندگان بسیاری نیز در تمامی گروه‌های سنی، جنسیت را متغیر مهمی می‌پندارند که در ترکیب با طبقه و ریشهٔ قومی، گروه‌های نسلی و دیگر گروه‌ها را تحت شعاع قرار می‌دهد (Arber & Ginn, ۱۹۹۱; Falkingham & Victor, ۱۹۹۳; Miller & Glendinning, ۱۹۸۹; Parker, ۱۹۹۳).

انتشار کتاب کارگران در مقابل مستمری‌گیران: عدالت بین نسلی در جهانی روبه‌سالمندی (Johnson,

Conrad, & Thompson, ۱۹۸۹)، توجه‌ها را به حیطة‌ای فراتر از سالمندی‌شناسی دانشگاهی معطوف کرد. طرفداری آشکار از کشمکش بین‌نسلی برای منابع یا جلوگیری از نوبت دریافت منابع رواج یافته است، اما کشورهای توسعه‌یافته در دورهٔ مداخله‌گری دولت‌هایشان کشمکش بین‌نسلی را تجربه نکردند. در واقع، دولت‌مملتها در سراسر جهان قوانینی ضد تبعیض سنی وضع کرده و بُعدی جدید به قوانین حقوق بشری افزودند که جزئی از عدالت اجتماعی در دورهٔ بازنشستگی محسوب می‌شود. این مباحث اقتصاد سیاسی اکنون در دو سطح ادامه دارند؛ یک سطح به عدالت توزیعی و سطح دیگر به سازوکارهای سیاسی مربوط است. یونگ‌پینگ چن^۱ (۱۹۹۳) برای رسیدگی به «مسئلهٔ» سالمندی جمعیت، به‌ویژه معضل مراقبت بلندمدت پیشنهاد می‌کند که یک «صندلی سه‌پایه» متشکل از بیمهٔ اجتماعی، بیمهٔ خصوصی و تأمین اجتماعی ایجاد شود که از پس هزینه‌ها برآید. مجموع این هزینه‌ها سالانه ۱۰۸ میلیارد دلار برآورد شده است (Vladeck, Miller & Clauser, ۱۹۹۳). این رویکرد بر تغییر مفهوم رفاه (Hills, ۱۹۹۳) و پیامدهای اقتصاد درهم‌آمیختهٔ رفاه که شامل تمامی دولت‌های رفاه پس از جنگ جهانی دوم می‌شود، تمرکز دارد، اما حتی در جایی که مدت‌هاست نظام تکثرگرا مستقر شده است، مانند آمریکای شمالی، نیروی محرکهٔ اقتصاددانان و کانون توجه آنان، نظام بازنشستگی و تأمین اجتماعی است. در بریتانیا، دیلنات^۲ و همکاران (۱۹۹۴) در مورد پیش‌بینی‌های اقتصادی و الگوهای درآمد مربوط به سن در طی زمان و نیز سیاست‌های بازنشستگی جایگزین به تفصیل توضیحاتی ارائه داده‌اند. اثر آن‌ها و سایر کسانی که در این حوزه کار می‌کنند، به‌شدت از سوی کمیسیون عدالت اجتماعی (۱۹۹۴) پیگیری شد؛ این کمیسیون را حزب کارگر به راه انداخت. نمونهٔ فعالیتی مشابه در ایالات متحده، اثر ویلیامسن و پمپل (۱۹۹۳) است که دغدغه‌هایی برعکس دیلنات دارد. آن‌ها با مرور مطالعات در ایالات متحده، بریتانیا، آلمان و سوئد دربارهٔ سیاست‌های بازنشستگی جایگزین، فرمول‌های تعدیل جدیدی را برای آلمان و سوئد پیشنهاد می‌کنند. آن‌ها مدعی‌اند هر دو این کشورها بر تسهیم بار مالی میان نسل‌ها تأکید دارند، اما برداشتشان از تسهیم بار مالی، هیچ ارجاعی به مباحث اخلاقی ندارد و تنها به معیارهای کنونی ارجاع می‌دهند که تسهیم مسئولیت پرداخت‌ها را تضمین می‌کند. کتاب آن‌ها پیشنهاد نوینی با نام «مزایای قابل‌تهاتر» مطرح می‌کند که به دارندگان یک مزایا (مانند مستمری) اجازه می‌دهد به مزایای دیگری (مانند

1. Yung-PingChen

2. Dilnot

مراقبت‌های بلندمدت) ببینند.

در آخرین دههٔ قرن بیستم، آشکار شد که یکی از راه‌های نجات نظام بازنشستگی فرمول‌بندی مجدد بازنشستگی است. جانسون (۱۹۹۷) مانند دیگران پیشنهاد می‌کند که باید بازنشستگی منعطفی ایجاد کرد که شدنی و جذاب باشد و در آن سن بازنشستگی بالاتر برود و فرصت نامحدودی برای ادامهٔ کار فراهم شود. اگر این فرمول‌بندی رخ دهد، امکان چیزی که او «برنامه‌ریزی مالی برای دورهٔ سوم زندگی»^۱ نامیده است فراهم می‌شود؛ البته به مدت دو دهه در ایالات متحده چنین مناسباتی برقرار بوده است. بازنشستگی دیر هنگام و انعطاف‌پذیر نه تنها به سالمندان حق انتخاب می‌دهد، بلکه به لزوم ادامهٔ شغل برای برخی از آن‌ها احترام می‌گذارد.

به تازگی در پژوهش‌هایی به پشتیبانی دولت، شواهد پایداری تأمین اجتماعی و نظام‌های بازنشستگی بررسی شده است. پژوهش‌های سازمان ملی تحقیقات اقتصادی^۲ (۲۰۰۴) در ایالات متحده و کمیسیون بازنشستگی^۳ و در بریتانیا، گزارش‌های بسیار مهمی ارائه داده‌اند. این پژوهش‌ها به بررسی روندهای بین‌المللی شامل افزایش طول عمر و کاهش نرخ باروری می‌پردازند. این دو عامل تعداد سالمندان جامعه را افزایش می‌دهند. پیشنهاد این پژوهش‌ها، همکاری‌های جدید میان نظام‌های بازنشستگی خصوصی و عمومی، بازنشستگی دیر هنگام (۶۸ سال به جای ۶۵ سال در بریتانیا) و ایجاد ابزارهای مالی جدید است که برخی از این موارد می‌توانند، به شکل پس‌انداز اجباری بازنشستگی باشند.

این تحلیل بیشتر بر آمریکای شمالی، اروپا و کشورهای ثروتمندتر متمرکز بوده است، اما طیف گسترده‌ای از پژوهش‌ها در مورد تأثیرات مدرنیته (Burgess, ۱۹۶۹; Cowgill & Holmes, ۱۹۷۲, ۱۹۷۴) دربارهٔ کشورهای که پیشتر جهان‌سومی محسوب می‌شدند به تحقیق در مورد تحولات جمعیتی و انسجام بین‌نسلی پرداخته است. براساس نتایج این پژوهش‌ها، «رها کردن سالمندان» که معمولاً در مورد کشورهای آفریقایی مطرح شده است، به صورت تجربی اثبات شده نیست، اما کاستی‌هایی که در مراقبت از سالمندان وجود دارد، بیشتر به دلیل فقر و افت استانداردهای زندگی است (Aboder- in, ۲۰۰۶; Apt, ۱۹۸۷, ۱۹۹۳).

۱. دورهٔ سوم زندگی، دوره‌ای است که فرد در حال طی کردن آخرین سال‌های اشتغال است و فرزندانش دیگر بزرگ شده و با او زندگی نمی‌کنند (مترجمان).

2. National Bureau of Economic Research

3. The Pensions Commissions

تداوم تعهد به اصل احترام به پدر و مادر^۱ است. پژوهش‌های مربوط به خانواده‌های ژاپنی، هم در آمریکا و هم در ژاپن (Hashimoto, ۱۹۹۶; Hashimoto & Ikels, ۲۰۰۵) نشان می‌دهد با وجود ظهور الگوهای جدید خانواده، افراد به حمایت از سالمندان ادامه می‌دهند. در چین که سیاست تک‌فرزندی که به مدل خانواده ۴-۲-۱ مشهور است، در اوایل دهه ۷۰ میلادی موجب بی‌تعادلی بین نسل‌ها شد، تداوم و تغییر جریان دارد. چینی‌های جوان هنوز مسئولیت‌های سنتی خویش را قبول دارند، اما نمی‌توانند تمامی نیازها را برطرف کنند؛ از این‌رو زوج‌های سالمند مجبورند در آینده دشواری‌های بیشتری را متحمل شوند (Cai, ۲۰۰۷).

نتیجه‌گیری

دغدغه من در مرور هریک از متون علمی و نظریه‌های فوق، استخراج درون‌مایه‌ها، شواهد و باورهای اصلی بود و هدف من بررسی جامع میان‌رشته‌ای نبود. از این مسئله آگاهم که با انجام چنین کاری، بسیاری از درون‌مایه‌های مهم و مرتبط نادیده گرفته می‌شوند. در پژوهش حاضر، درباره شکل‌گیری گروه‌های سنی یا نسلی بحث نشده و به اشتراک‌گرایی^۲ تنها به‌عنوان مرجعی گذرا اشاره شده است و هیچ بررسی دقیق و مفصلی از اقتصاد برنامه تأمین اجتماعی صورت نگرفته است. همچنین به‌اندازه کافی از نقدهای فمینیستی درباره رفاه اجتماعی و نظام‌های بازنشستگی استفاده نشده است.

از دیدگاه من و دیوید سلبورن (۱۹۹۴) احیای مفهوم شهروندی ملاحظاتی اخلاقی و بازتعریف آزادی و وظیفه ضرورت دارد. من نمی‌توانم با نگرانی او از بابت نظم مدنی کاملاً موافقت کنم، اما هرگونه سر و کار داشتن با عدالت بین‌نسلی باید به قدرت جامعه‌ای که متعهد است به نسل‌های آینده خدمات ارائه کند توجه داشته باشد؛ یعنی من هم با آگاهی به اینکه قرارداد نسلی را نمی‌توان برای تمامی دوران تنظیم کرد و باید پذیرای بازنگری باشد، با مفهوم حرکت نسلی لاسلت موافقم.

با این حال مؤلفه‌های این قرارداد جدید، باید در چارچوب این دانش مطمئن تعریف شود که تعهد اصلی این قرارداد (درآمد و مراقبت کافی برای سالمندان) حقی ماندگار است. یکی از پیش‌نیازهای قرارداد اجتماعی جدید، پذیرش فنا در زمان سالمندی، و صحبت کردن و برنامه‌ریزی درمورد وابستگی

1. Filial Piety

2. Communitarianism

احتمالی در دوره چهارم زندگی^۱ است. با این حال این قرارداد به مثابه پیش‌گفت‌وگویی ضروری برای گفت‌وگوی بین‌نسلی مستمر، اما خاموش در سطح اجتماعی و فردی عمل خواهد کرد. این قرارداد دربارهٔ ارائهٔ تربیت و دریافتِ کرامت در زمان سالمندی و شیوه‌هایی است که در آن این فرایندها از طریق دهش‌های دوسویه در زمان حیات و مرگ به یک حق تبدیل می‌شوند. از این طریق می‌توان بدون ایجاد بحران و منازعات نسلی عمده، بازنگری جزئیات را پیش برد. متون علمی گسترده‌ای که در مورد شکل‌گیری خانواده و مراقبت‌های خانواده وجود دارد من را به این باور سوق می‌دهد که این مرکزی‌ترین نهاد جوامع بشری، دستخوش زوالی منتهی به نابودی نیست. برعکس، تغییرات و گوناگونی آن بیشتر به تقویتش می‌انجامد و گزینه‌های بیشتری پیش‌پایش می‌گذارند. اگرچه انتقالات کمکی بین‌نسلی از نظر نوع، تعداد دفعات و شکل متفاوت‌اند، اما براساس شواهد تجربی کافی، این انتقالات هنوز وجود دارند. براساس پژوهش‌های پیچیده‌تر اخیر، خانوادهٔ مدرن در هر کجای دنیا، کوچک‌تر شده و برای هدایت کردنِ توانِ افراد به سوی مراقبت از سالمندان منابع کمتری دارد. همان‌طور که سیلورستاین (۲۰۰۶) به‌درستی خلاصه کرده است: «اگر ارائهٔ خدمات عمومی به گروه‌های وابسته، به آخرین حد خود رسیده با از آن گذشته است، دست‌کم در حال حاضر و پیش از آنکه نسل بیش‌زایی دوباره دنیا را تغییر دهد، دلایل محکمی برای باور به این مهم وجود دارد که نسل‌ها هنوز در مسیر زندگی با یکدیگر در حال حرکت‌اند-اگرچه با دشواری بیشتر».

پرسش‌هایی برای بحث

۱. پژوهش تجربی جانسون در مورد تغییرات روابط درون خانواده‌ای را خلاصه کنید. آیا نسل‌های جوان‌تر والدین خود را رها کرده‌اند؟
۲. دربارهٔ گفته‌های جانسون در مورد مفاهیم انسجام خانواده، تبادل اجتماعی و قرارداد بین‌نسلی بحث کنید.
۳. دیدگاه اقتصاد سیاسی در مورد روابط نسلی چیست؟
۴. برخی از تغییراتی را که در روابط درون خانواده‌ای کشورهای در حال توسعه در حال رخ دادن است شرح دهید.
۵. در عنوان این فصل، جانسون این پرسش را مطرح می‌کند که «آیا نسل‌ها همچنان با

۱. دوره‌ای که اشتغال به پایان می‌رسد و بازنشستگی آغاز می‌شود (مترجمان).

یکدیگر رهسپارند؟» با استفاده از پژوهش تجربی جانسون و اصولی که به نظر او باید روابط بین‌نسلی را هدایت کنند، به‌طور گروهی با دانشجویانی که معتقدند خانواده‌ها دیگر از یکدیگر حمایت نمی‌کنند، پیرامون این موضوع گفت‌وگویی کوتاه داشته باشید.

منابع

- Aboderin, I. (2006). *Intergenerational Support and Old Age in Africa*. New Brunswick, New York: Transaction Publishers.
- Achenbaum, A. (1986). *Aging of the First New Nation*. In A. Pifer & L. Bronte (Eds.), *Our Aging Society* (PP. 15–32). New York: W. W. Norton.
- Apt, N. A. (1987). *Aging and, Health, and Family Relations: A Study of Aging in the Central Region of Ghana*. Legon: University of Ghana.
- Apt, A. (1993). *The Storm Clouds Are a Grey*. In K. Tout (Ed.), *Elderly Care: A World Perspective* (PP. 10–12). London: Chapman and Hall.
- Arber, S., & Ginn, J. (1991). *Gender and Later Life: A Sociological Analysis of Resources And Constraints*. London: Sage.
- Aries, P. (1977). *The Hour of Our Death*. Paris: Editions Du Seuil.
- Baudrillard, J. (1983). *Simulations*. New York: Semiotext.
- Bell, N. W., & Vogel, F. F. (Eds.). (1968). *A Modern Introduction to the Family*. London: Collier Macmillan.
- Bengtson, V., & Cutler, N. (1976). *New Generations and Intergenerational Relations*. In E. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (PP. 130–159). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Bengtson, V., & Mangen, D. (1988). *Generations, Families and Interactions*. In D. Mangen, - V. Bengtson, & P. Landry (Eds.), *Measurement of Intergenerational Relations* (PP. 10–14). Newbury Park: Sage.
- Bengtson, V., & Landry, P. (Eds.). *Measurement of Intergenerational Relations*. Newbury Park: Sage.
- Bengtson, V. L., Biblarz, T. J., & Roberts, R. E. (2002). *How Families Still Matter*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bettellheim, B. (1969). *Children of the Dream*. London: Thames and Hudson.
- Binstock, R. H., & Post, S. G. (Eds.). (1991). *Too Old For Health Care: Controversies in Medicine, Law, Economics and Ethics*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

- Cai, R. Q. (2007). Investigation of the Consequences for Public Health and Public Health Services of the Demographic Revolution in China and the Single Child Family Policy. Unpublished Doctoral Thesis, University of Bristol, UK.
- Cain, L. D. (1967). Age, Status and Generational Phenomena: The New Old People in Contemporary America. *Gerontologist*, 7, 83–92.
- Callahan, D. (1994) Setting Limits: A Response. *Gerontologist*, 34(3), 393–398.
- Callahan, D. (1987). *Setting Limits: Medical Goals in an Aging Society*. New York: Simon and Schuster.
- Chappell, N. L., & Penning, M. J. (2005). Family Caregivers: Increasing Demands in the Context of the 21st Century Globalization. In M. L. Johnson, V. L. Bengtson, - P. Coleman, & B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (PP. 455–462). Cambridge: Cambridge University Press.
- Chatters, L., & Taylor, R. (1993). Intergenerational Support: The Provision of Assistance to Parents by Adult Children. In J. S. Jackson, L. M. Chatters, & R. J. Taylor (Eds.), *Aging in Black America*. Newbury Park, CA: Sage.
- Chen, Y. P. (1993). A Three Legged Stool: A New Way to Fund Long Term Care. In Institute of - Medicine (Ed.), *Care in the Long Term: In Search of Community Security*. Washington, - DC: National Academy Press.
- Crystal, S. (1982). *America's Old Age Crisis*. New York: Basic Books.
- Daniels, N. (1988). *Am I My Parents Keeper?: An Essay on Justice Between the Young and the Old*. New York: Oxford University Press.
- Dilnot, A., Disney, R., Johnson, P., & Whitehouse, E. (1994). *Pensions Policy in the UK: An Economic Analysis*. London: Institute for Fiscal Studies.
- Dilworth Anderson, P., Williams, I., & Gibson, B. E. (2002). Issues of Race, Ethnicity, and Culture In Caregiving Research: A 20 Year Review (1980–2000). *Gerontologist*, 42(2), 237–272.
- Dora, B. (1988). *From Taylorism to Fordism: A Rational Madness*. London: Associationbooks.
- Epstein, R. (1992). Justice Across Generations. In P. Laslett and J. Fishkin (Eds.), *Justice Between Age Groups and Generations*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Estes, C. L., Gerard, L., Zones, J. S., & Swan, J. (1984). *Political Economy, Health and Aging*. New York: Little, Brown.

- Falkingham, J., & Victor, C. (1991). *The Myth of the Woopie?: Incomes, The Elderly and Targeting Welfare*. London: London School of Economics.
- Finch, J. (1990). *Family Obligations and Social Change*. London: Polity.
- Gaullier, X. (1982). Economic Crisis and Old Age: Old Policies in France. *Ageing and Society*, 2, 165–182.
- Greer, G. (1970). *The Female Eunuch*. London: Paladin.
- Hannerz, U. (1969). *Soulside: Inquiries Into Ghetto Culture and Community*. New York: Columbia University Press.
- Harper, S. (2006). *Ageing Societies*. London: Hodder Arnold.
- Hashimoto, A. (1996). *The Gift of Generations: Japanese and American Perspectives on Ageing and the Social Contract*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hashimoto, A., & Ikels, C. (2005). Filial Piety in Changing Asian Societies. In: L. Johnson, V. L. Bengtson, P. Coleman, & B. L. Kirkwood (Eds.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* (PP. 437–442). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hills, J. (1993). *The Future of Welfare*. York: Joseph Rowntree Foundation.
- Jecker, N., & Pearlman, R. A. (1989). Ethical Constraints on Rationing Medical Care By Age. *Journal of American Geriatrics Society*, 37, 1067–1075.
- Johnson, M. L. (1997). Generational Equity and the Reformulation of Retirement. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6(3), 162–167.
- Johnson, P., & Falkingham, J. (1988). Intergenerational Transfers and Public Expenditure - on the Elderly. *Ageing and Society*, 8(2), 129–146.
- Johnson, P., Conrad, C., & Thomson, D. (Eds.). (1989). *Workers V. Pensioners: Intergenerational Justice in An Aging World*. Manchester: Manchester University Press.
- Kohli, M., Rosenow, J., & Wolf, J. (1983). The Social Construction of Aging Through Work:
 - Economic Structure and Life World. *Ageing and Society*, 3, 23–42.
- Kotlickoff, L., & Burns, S. (2004). *The Coming Generational Storm: What You Need to Know About America's Economic Future*. Cambridge: MIT Press.
- Laing, R. D., & Esterson, A. (1979). *Sanity, Madness and the Family*. Harmondsworth, England: Penguin.
- Laslett, P. (1960). *Locke's Two Treatises of Government*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Laslett, P., & Fishkin, J. (Eds.). (1992). Justice Between Age Groups and Generations. New Haven, CT: Yale University Press.
- Leach, E. (1968). A Runaway World. London: BBC Publications.
- Longman, P. (1987). Born to Pay: The Newpolitics of Aging Inamerica. Boston: Houghton Mifflin.
- Mannheim, K. (1928). The Problem of Generations. In P. Kecskemeti (Ed.), Essays on the Sociology of Knowledge. London: Routledge and Kegan Paul.
- Miller, J., & Glendinning, C. (1989). Gender and Poverty. Journal of Social Policy, 18(3), 363–381.
- Minkler, M. (1987). The Politics of Generational Equity. Social Policy, Winter.
- Moody, H. R. (1991). Allocation, Yes; Age-Based Rationing, No. In R. H. Binstock and S. G. Post (Eds.), Too Old for Health Care. Controversies Inmedicine, Law, Economics and Ethics. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Moody, H. R. (1992). Ethics in An Aging Society. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Myles, J. F. (1981). Income Inequality and Status Maintenance. Research Into Aging, 2, 123–141.
- Myles, J. F. (2002). A New Contract for the Elderly. In G. Esping-Anderson, D. Gallie, A. Hemerijk, & J. Myers (Eds.), Why We Need a New Welfare State (PP. 130–174). Oxford: Oxford University Press.
- Myles, J. F. (2003). What Justice Requires: Pension Reform in Ageing Societies. Journal of European Social Policy, 13, 264–270.
- National Bureau Ofeconomicresearch. (2004). Who Wins and Who Loses? Public Transfer Accounts for US Generations Born 1850 to 2090. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Parker, H. (1993). Citizen Income and Women. London: Basic Income Research Group.
- Pensions Commission. (2004). Pensions: Challenges and Choices. London: Stationery Office.
- Peterson, P. (2002). The Shape of Things to Come: Global Ageing in the 21st Century. Journal of International Affairs, 56, 198–210.
- Phillipson, C. (1982). Capitalism and the Construction of Old Age. London: Macmillan.

- Plamenatz, J. (1963). *Man and Society*. London: Longman.
- Rawls, V. A. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Selbourne, D. (1994). *The Principle of Duty: An Essay on the Foundation of Civic Order*.
- London: Sinclair Stevenson.
- Shanas, E. (1962). *The Health of Older People*. Cambridge: Harvard University Press.
- Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., & Friis, H. (1968). *Old People in Three Industrial Societies*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Silverstein, M. (2006). Intergenerational Family Transfers in Social Context. In R. L. Binstock, & L. K. George (Eds.), *The Handbook of Aging and the Social Sciences* (PP. 165–180). Amsterdam/ Boston: Elsevier.
- Social Justice Commission. (1994). *Strategies for National Renewal*. London: Vintage.
- Spiro, M. E. (1968). Is the Family Universal? In W. Bell, & E. F. Vogel (Eds.), *A modern Introduction to the Family*. London: Collier, Macmillan.
- Stearns, P. (1977). *Old Age in European Society*. London: Croomhelm.
- Taylor, F. W. (1914). *Principles of Scientific Management*. New York: Harper.
- Thomson, D. (1988). *The Welfare State and Generational Conflict: Winners and Losers*. Paper Presented at the Conference on Work, Retirement and Intergenerational Equity, St. John's College, Cambridge, England.
- Thomson, D. (1984). The Decline of Social Welfare: Failing Support for the Elderly Since Early Victorian Times. *Ageing and Society*, 4, 451–482.
- Toffier, A. (1971). *Future Shock*. London: Pan.
- Townsend, P. (1957). *The Family Life of Old People*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Townsend, P. (1981). The Structured dependency of the Elderly: A Creation of Social Policy in the Twentieth Century. *Ageing and Society*, 1(1), 5–28.
- Turner, B. S. (Ed.). (1990). *Theories of Modernity and Postmodernity*. London: Sage.
- Victor, C. (1987). Income Inequality in Later Life. In M. Jefferys (Ed.), *Growing Old in the Twentieth Century* (PP. 115–127). London: Routledge.
- Vladeck, B. C., Miller, N. A., & Clauser, S. B. (1993). The Changing Face of Long Term Care. *Health Care Finance Review*, 14(4), 5–23.
- Walker, A. (1990). The Economic Burden of Ageing and the Prospect of Intergenerational

- Conflict. *Ageing and Society*, 10(4), 377–396.
- Walker, A. (1980). The Social Creation of Poverty and Dependency in Old Age. *Journal of Social Policy*, 9(5), 45–75.
- Wellman, B. (1990). The Place of Kinfolk in Personal Community Networks. *Marriage and Family Review*, 15(1/2), 195–228.
- Wellman, B. (1992). Which Types of Ties and Networks Provide What Kinds of Social Support? *Advanced Group Processes*, 9, 207–235.
- Wellman, B., & Wortley, S. (1989). Brothers' Keepers: Situating Kinship Relations in Broader Networks of Social Support. *Sociological Perspectives*, 32(3), 273–306.
- Williams, F. (1994). Social Relations, Welfare and the Post-Fordism Debate. In R. Burrows, and B. Louder. *Towards A Post-Fordist Welfare State* (P. 72). London: Routledge.
- Williamson, J. B., & Pampel, F. C. (1993). Paying for the Baby Boom Generation's Social Security Pensions: United States, United Kingdom, Germany and Sweden. *Journal of Aging Studies*, 7(1), 41–54.
- Winslow, G. R., & Walters, J. W. (Eds.). (1993). *Facing Limits: Ethics and Health Care for the Elderly*. Boulder, CO: Westview Press.

۴. آینده بیمه اجتماعی: ارزش‌ها و وابستگی متقابل نسلی^۱

اریک آر. کینگسان^۲، جان ام. کرنمن^۳ و آماندا ال. توره-نرتن^۴

مباحث مربوط به آینده تأمین اجتماعی که معمولاً به‌مثابه مسئله تأمین مالی یا مشکل توانایی مالی این برنامه عنوان می‌شود، در واقع بحث و جدل در مورد ارزش‌های اجتماعی و توازن میان ریسک‌هایی است که باید افراد و خانواده‌هایشان برطرف کنند و ریسک‌هایی که باید از طریق سازوکارهای اجتماعی مانند برنامه‌های بیمه اجتماعی رفع شوند. به بیان ساده، بحث در مورد این است که به‌منظور ایجاد تعادل مالی برنامه‌های کنونی بیمه اجتماعی، مانند تأمین اجتماعی و مدیکر، جامعه می‌خواهد از طریق سیاست‌های عمومی و رویه‌های خصوصی، در حال و در آینده چقدر ریسک مضاعف بر دوش خانواده‌ها قرار دهد.

بحث و جدل در مورد فردگرایی و وابستگی، که بسیار شبیه به ناهم‌خوانی بین ارزش‌های متضادی چون قانون اکثریت^۵ و حقوق حمایت از اقلیت‌هاست، نسل‌های متمادی با این کشور همراه بوده است. طی دهه اخیر، روند به‌گونه‌ای بوده که ریسک‌های عظیمی بر دوش افراد و خانواده‌هایشان قرار داده شده است. این تغییر در موارد زیر مشهود است:

- اعتقاد به اینکه رویکرد بازارمحور راه‌حل کاهش هزینه‌های درمانی است؛ رویکردی که موجب افزایش حق بیمه بیمه‌های درمانی، از بین رفتن تدریجی حمایت‌های بیمه‌ای، کاهش پشتیبانی شرکت‌ها از مزایای درمانی بازنشستگان و افزایش تعداد افرادی که بیمه ندارند شده است.
- گذار از طرح‌های بازنشستگی مزایای معین به حق بیمه معین و از این طریق، وابسته کردن درآمد بازنشستگی خصوصی به تصمیمات سرمایه‌گذاری کارکنان، نوسانات بازار سرمایه و شرایط اقتصادی، بیش از آنچه در طرح‌های مزایای معین رخ می‌دهد.

۱. این فصل با توجه به اثر پیش‌تر نگارش شده زیرنوشته شده است:

Cornman and Eric Kingson in Cornman, J. C., Kingson E. R., & Butts D. (May/June 2005). Should we be our neighbors' keeper? Church and Society, journal of the Presbyterian Church USA (Special Issue on the Social Compact), pp. 34-41.

2. Eric R. Kingson

3. John M. Cornman

4. Amanda L. Torre-Norton

5. Majority Rule

● تغییر ساختار نیروی کار، از ساختار مشاغل پایدار به ساختار بی‌ثباتی شغلی و اقتصادی به دلیل برون‌سپاری و حذف یا تغییر ساختار مشاغل. احتمال بسیاری دارد که کارکنان امروزی چند شغل را در طی دوران کاری خود تجربه کنند و از این‌رو ممکن است نوسانات درآمد خانواده بسیار زیاد باشد.

● شکاف فزاینده درآمدی که پولدارها را پولدارتر می‌کند و مابقی را به سمت فقر می‌کشاند.

● کاهش هزینه‌های دولت و مزایای مدیکر، مدیکید، کوپن غذا، تحصیلات دانشگاهی و دیگر برنامه‌های رفاه اجتماعی دولتی و فدرال، به دلیل کسری‌های سالانه عظیم و فزاینده که عمدتاً ناشی از تخفیف‌های مالیاتی به نفع آمریکایی‌های ثروتمند یا مخارج جنگ است. آشکار است که این مباحث در زمانی رخ داده است که فشار بر بسیاری از خانواده‌ها تشدید شده است و در آینده‌ای نه‌چندان دور نیز بیشتر خواهد شد.

طرح خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی - برنامه بیمه از کارافتادگی و سالمندان بازمانده^۲ (OASDI) - نمونه‌ای از تلاش برای انتقال ریسک‌های بیشتر به افراد و خانواده‌هایشان در سراسر زندگی آن‌هاست. حامیان خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، در حال حاضر رویکرد سنتی وابستگی متقابل^۳ را به چالش می‌کشند. این وابستگی رویکرد بیمه اجتماعی است و هدف آن ارائه حمایت گسترده در مقابل از بین رفتن درآمد به دلیل بازنشستگی، از کارافتادگی یا مرگ کارگر است. طرفداران خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی که با چارچوب «جامعه مالکیت» (جایی که فردگرایی بر مسئولیت جمعی چیره می‌شود) موافق هستند، از خصوصی‌سازی کل یا بخشی از این برنامه حمایت می‌کنند. این رویکرد موجب تضعیف ساختار سنتی و ارزش‌های نهفته در برنامه تأمین اجتماعی می‌شود (Cornman, Kingson & Butts, ۲۰۰۵).

افزون بر این، با برهم زدن توازن به سود فردی‌سازی ریسک، احتمال نابودی انسجام - بخوانید معاهده - میان‌نسلی که در ذات برنامه‌های تأمین اجتماعی است و به‌طور کلی برای رفاه اجتماعی و پیشرفت حیاتی است، افزایش خواهد یافت. شماری از برنامه‌های بیمه اجتماعی کشور نیازمند تغییر هستند که از این میان تأمین اجتماعی و مدیکر در اولویت قرار دارند؛ البته برای تکمیل

1. Food Stamps

2. Old-Age Survivors and Disability Program

3. Interdependent

منابع مالی تأمین اجتماعی و آماده‌سازی آن برای قرن بعدی، راه‌حل‌های عملی و زمان کافی وجود دارد (Altman, ۲۰۰۵; Ball, ۱۹۹۸; Ball, ۲۰۰۶; Diamond & Orszag, ۲۰۰۵; Herd & Kingson, ۲۰۰۵; Reno & Lavery, ۲۰۰۵; Schulz & Binstock, ۲۰۰۶; Steuerle & Bakija, ۱۹۹۴; White, ۲۰۰۱). حل مشکلات مالی مدیکر در درازمدت احتمالاً نیازمند اصلاح رویکرد کلی مراقبت‌های درمانی این برنامه در ایالات متحده است.

باید دید که مردم آمریکا از این برنامه‌ها انتظار بازتاب چه ارزش‌هایی را دارند و بحث و مشاجره‌ها در مورد راه‌حل‌های این مشکلات حیاتی با تمرکز بر این ارزش‌ها آغاز شود. از نظر ما بحث و مشاجره‌ها باید برای مسئولیت جمعی و وابستگی متقابل نسل‌ها و رفاه درازمدت جامعه اهمیت بسیار زیادی قائل باشند.

ما برای بیان استدلال‌های خود، رویکرد «بیمه اجتماعی» درباره امنیت درآمد را تعریف می‌کنیم و فلسفه بیمه اجتماعی را توضیح می‌دهیم. این کار را با تأکید بر ارزش‌هایی که سیاست‌های بیمه اجتماعی براساس آن‌ها شکل گرفته‌اند و چگونگی بازتاب آن ارزش‌ها در ساختار، کارکرد و مزایای بیمه اجتماعی انجام می‌دهیم. سپس با بررسی برنامه تأمین اجتماعی به‌عنوان نمونه، بیان می‌کنیم که بیمه اجتماعی چگونه رابطه و وابستگی متقابل نسل‌ها را عملی و آن‌ها را تقویت می‌کند. دیدگاه بنیادی طرح‌های خصوصی‌سازی و هدف راهبردی آن‌ها این است که به‌منظور دستیابی به پیشرفت اجتماعی، فردی‌سازی ریسک از تسهیم ریسک و انسجام بین‌نسلی اساسی‌تر است. در ادامه توضیح خواهیم داد که چگونه طرح‌های پیشنهادی برای خصوصی‌سازی اساساً مبتنی بر این دیدگاه و طرفدار آن است. ارزش‌هایی وجود دارند که در بحث‌های آینده پیرامون سرنوشت بیمه اجتماعی در معرض خطر قرار خواهند گرفت. در پایان نتیجه می‌گیریم که نیاز است سیاست‌گذاران، تحلیلگران و عموم مردم در مورد این ارزش‌ها آموزش ببینند. درحقیقت این ارزش‌هایی که کشور ما می‌خواهد ترویجشان دهد، باید برای ما دست‌کم به‌اندازه تحلیل‌های مالی و پیامدهای اصلاحات طرح‌ها برای مزایای بیمه‌ای اهمیت داشته باشد، اما ابتدا بیانیه‌ای مختصر و شاید قانع‌کننده درباره دلایل اساسی بودن انسجام بین‌نسلی برای رفاه و بهبود جامعه ارائه می‌کنیم.

وابستگی متقابل نسل‌ها

با وجود اینکه هیچ‌کس یا هیچ نسلی به‌تنهایی موفقیت را تجربه نکرده است، مفهوم استقلال

فردی در این کشور مقبولیت گسترده‌ای دارد. تمام افرادی که به قول خودشان خودساخته هستند، دارای والدین، معلم، همکار، مشتری، علمی که از نسل‌های گذشته به آن‌ها منتقل شده است و... بوده‌اند که تمام این‌ها در موفقیت آن‌ها نقش داشته‌اند. برای نمونه اقتصاد اطلاعات^۱ کنونی که برای بسیاری از کارگران اشتغال‌زایی می‌کند و برای بسیاری از سرمایه‌گذاران ثروت فردی به ارمغان می‌آورد، تاحدی محصول هزینه‌های دولتی برای تحقیق و توسعهٔ رایانه‌ها و اینترنت است.^۲ برخلاف انتظار یکی از دلایل بحث و جدل دربارهٔ سرنوشت تأمین اجتماعی-رشد و ماندگاری جمعیت سالمندان- محصول انتقالات بین‌نسلی^۳ است که نسل‌های حال حاضر و گذشته در حوزه‌های پژوهش، سلامت عمومی، توسعهٔ اقتصادی، تحصیلات و دیگر حوزه‌های بسیار مهم انجام داده‌اند. آموزش عمومی و برنامه‌هایی که در خدمت سالمندان هستند، به‌عنوان مصداق‌های تبادل بین‌نسلی، عمدهٔ بحث‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. انتقالات بین‌نسلی در حوزهٔ عمومی و خصوصی و در سطوح اجتماع و خانواده رخ می‌دهند. انتقالات بین‌نسلی عمومی شامل مخارج مربوط به آموزش، مراقبت‌های درمانی، خیابان‌ها و دیگر زیرساخت‌ها، پژوهش، حفاظت از محیط‌زیست و امور دفاعی است. درحقیقت، نام‌بردن از مخارج عمومی که تبادل منابع و منافع نسل‌های متعددی در آن رخ نداده باشد، کار سختی است. در سطح جامعه، مزایای توسعهٔ اقتصادی، هنجارهای فرهنگی و هنرها، دانش‌ها و فناوری‌های عالی اندوخته‌شده طی زمان بین نسل‌ها انتقال می‌یابد. در سطح خانواده، نسل‌ها در خانواده‌ها فرزندان را پرورش می‌دهند، از نوه‌ها و افراد سالمند خانواده مراقبت می‌کنند و ارث به‌جای می‌گذارند.

ایالات متحده جامعه‌ای هم‌بسته است که در آن افراد و خانواده‌ها با نیازهایی در طول زندگی مواجه می‌شوند که تنها دیگر افراد یا نهادهای اجتماعی آن‌ها را برآورده می‌کنند. همچنین در این جامعه انتقالات بین‌نسلی برای تداوم و پیشرفت افراد و کشور در طول زمان امری حیاتی است. تبادل منابع، دانش و ارزش‌ها در سراسر نسل‌های اجتماعی و خانوادگی (انتقالات بین‌نسلی) برای پیشرفت و سعادت افراد، خانواده‌ها و جوامع ضروری است. رابرت بال، چهرهٔ سرشناس توسعهٔ تأمین

1. Information Economy

۲. بنابراین کسانی که با رونق ناگهانی اقتصاد اطلاعات، به یک تاجر، مدیر، سرمایه‌گذار و... موفق بدل شده‌اند، این توفیق را مدیون ساختارهای فرافردی و مجموعه‌ای از تصمیمات در سطح اقتصادسیاسی و امکانات و موقعیت‌های پیچیده‌ای هستند که امکان فعالیت اقتصادی آن‌ها را فراهم کرده است (مترجمان).

3. intergenerational transfers

اجتماعی از اواخر سال ۱۹۴۰ تا زمان مرگش در سال ۲۰۰۸، مختصر و مفید بیان می‌کند که: بیشتر آنچه را که هستیم مدیون گذشته‌ایم. همه ما بر دوش نسل‌های پیشین ایستاده‌ایم. آن‌ها با ساخت مدارس ایده‌آل‌های یک جامعه تحصیل کرده را بنا نهادند. کتاب نوشتند، شیوه‌های علمی تفکر را ایجاد کردند، ارزش‌های اخلاقی و معنوی را انتقال دادند، این کشور را کشف و گسترش دادند، آزادی آن را به دست آوردند (و از آن محافظت کردند) اتحاد آن را حفظ کردند، جنگل‌های آن را پاک‌سازی و راه‌آهن‌ها و کارخانه‌های آن را تأسیس کردند و به اختراع فناوری‌های جدیدی پرداختند. از آنجا که ما به گذشتگان بسیار مدیونیم، وظیفه داریم جهان را کمی بهتر از زمانی که آن را تحویل گرفتیم به نسل بعدی منتقل کنیم تا آن‌ها که پس از ما می‌آیند و بر شانه‌های ما پا می‌گذارند، بتوانند جلوتر را بهتر ببینند و به نوبه خود بهتر عمل کنند (Kingson, Hirshorn, & Cornman, ۱۹۸۶, p. ۲۴-۲۵).

رویکرد و فلسفه بیمه اجتماعی

تمام افراد با ریسک‌های وقایع مهم زندگی روبه‌رو خواهند شد؛ مانند مرگ والدین یا همسر، بیماری، بیکاری، سالمندی و صدمات حین کار. تمام افراد و جوامع، این ریسک‌ها را به کمک سازوکارهای متعدد خصوصی یا عمومی برطرف می‌کنند. در بنیادی‌ترین سطح، خود افراد این ریسک‌ها را متحمل می‌شوند یا از طرف خانواده، مراقبت و حمایت دریافت می‌کنند. در بخش خصوصی، افراد می‌توانند بیمه خصوصی بخرند یا آن‌قدر خوش‌شانس باشند که کارفرمایان از آن‌ها حمایت کند. در مقابل، بخش عمومی برای کمک به افراد در مقابله با چنین ریسک‌هایی، سازوکارهای مختلفی دارد؛ برای نمونه افراد را مجبور به خرید بیمه سلامت می‌کند. در ایالت ماساچوست کارفرمایان را مجبور یا تشویق می‌کنند (مانند مخارج مالیاتی بازنشستگی‌های خصوصی) که از کارکنان خود حمایت کنند و برای آن‌ها برنامه‌های رفاهی مانند بیمه اجتماعی، مدیکید و درآمد حمایتی مکمل^۱ فراهم کنند.

رویکرد بیمه اجتماعی درباره امنیت اقتصادی، حمایت‌هایی در قبال ریسک‌های معینی ارائه می‌دهد که ممکن است بر منابع مالی افراد و خانواده‌های آن‌ها به شدت تأثیرگذار باشد. برخلاف برنامه‌های رفاهی که مشکلات مالی شدید را به سرعت برطرف می‌کنند، هدف برنامه‌های بیمه

1. Supplemental Security Income

اجتماعی (مدیکر، تأمین اجتماعی، بیمه بیکاری و بیمه غرامت کارگر^۱) پیشگیری از مشکلات مالی در طول زمان است. بیمه اجتماعی که بنیان آن اصل پوشش فراگیر است، ابزاری اجتماعی برای تسهیم ریسک فراهم می‌کند. با به‌کارگیری اصول بیمه‌ای، هزینه‌ها و ریسک‌های پوشش (از جمله درمان و بیمه عمر) میان جمعیتی گسترده (تقریباً کل جمعیت کارگر در آمریکا) تقسیم می‌شود. بیمه اجتماعی در قبال دریافت حق بیمه‌های نسبتاً ناچیز و کارمحور در طی سال‌ها، برای افراد و خانواده‌هایشان بستری فراهم می‌کند که از ریسک‌های پیش‌بینی‌شده در امان باشند (Altman, ۲۰۰۵; Ball, ۱۹۹۸; Diamond & Orszag, ۲۰۰۵; Schulz & Binstock, ۲۰۰۶; Steuerle & Bakija, ۱۹۹۴; White, ۲۰۰۱).

دریافت مزایا معمولاً به حق بیمه‌های کارکنان و یا کارفرمایان بستگی دارد. حق دریافت مزایای بیمه اجتماعی یک «حق مکتسب» محسوب می‌شود. برخلاف برنامه‌های رفاهی (مانند درآمد حمایتی مکمل و مدیکید)، برای واجد شرایط شدن، نیاز به آزمون وسع (شامل سنجش درآمد یا دارایی‌ها) نیست. در این میان، تأمین اجتماعی با جلوگیری از وابستگی و ارائه مزایا به‌مثابه «حق مکتسب» و درعین حال محافظت از افراد و خانواده‌هایشان از ناامنی اقتصادی، کرامت‌انسانی مزایابگیران را بهبود می‌بخشد (Ball, ۲۰۰۰; Kingson & Schulz, ۱۹۹۷; Schulz & Binstock, ۲۰۰۶). بیمه اجتماعی و بیمه خصوصی تفاوت مهمی دارند. مشارکت در بیمه اجتماعی اجباری است. به‌منظور حمایت گسترده و کافی و همچنین حفظ ثبات مالی برنامه بیمه اجتماعی باید این‌گونه باشد. شرکت‌های بیمه خصوصی با هدف سوددهی «بهترین ریسک‌ها» را «دست‌چین» می‌کنند (برای مثال می‌کوشند مشتری‌هایی را برگزینند که بیشترین سوددهی را داشته باشند) و تا حد ممکن «بدترین ریسک‌ها» (برای مثال مشتریان پرهزینه) را تحت پوشش بیمه خود قرار نمی‌دهند. برنامه‌های بیمه اجتماعی برخلاف بیمه خصوصی «ریسک‌های بد» را از خود دور نمی‌کنند؛ برای نمونه افرادی که احتمال دارد از کارافتاده شوند یا نیاز به عمل جراحی پرهزینه دارند. در نتیجه اگر درمورد نظام بیمه اجتماعی امکان حذف «ریسک‌های خوب» وجود داشته باشد^۳ در نهایت ثبات مالی خود را از دست خواهد داد. به‌علاوه مالیات‌پردازان برنامه‌های رفاهی مساعدتی مجبور خواهند شد

1. Worker's Compensation

2. Cherry Pick

۳. یعنی اگر بیمه‌شدن در آن اختیاری باشد و فقط افراد پرهزینه مایل باشند در آن عضو شوند (افراد کم‌هزینه آن را به‌صرفه نخواهند یافت)، حق بیمه‌ها کم و هزینه‌ها سرسام‌آور خواهد شد (مترجمان).

کسانی را که از بیمه اجتماعی محروم شده‌اند^۱ نجات دهند (Ball, ۲۰۰۰; Kingson & Schulz, ۱۹۹۷; Schulz & Binstock, ۲۰۰۶).

«کفایت اجتماعی» (به این معنا که مزایا باید نیازهای اساسی جمعیت مورد حمایت را برآورده کند) با اهداف اجتماعی تأمین رفاه عمومی، حفظ کرامت انسانی و کمک به ثبات خانواده‌ها و جامعه همراه است و اصل پیش‌برنده بیمه اجتماعی محسوب می‌شود. دلیل اصلی بیمه اجتماعی عمومی، دغدغه برقراری امنیت مالی کافی و گسترده است (Hohas, ۱۹۹۶). وظیفه محافظت در برابر ریسک‌های شناخته‌شده ممکن است بر دوش خانواده‌ها و دیگر سازوکارهای خصوصی قرار بگیرد (برای مثال، پس‌اندازهای خصوصی، بیمه خصوصی و برنامه IRAs). در این صورت بسیاری از خانواده‌ها در عذاب خواهند بود؛ زیرا چنین سازوکارهایی حمایتی گسترده و فراگیر ارائه نمی‌کنند. اگرچه اهمیت «برابری فردی» - که با پرداخت حق بیمه بیشتر مزایای بیشتری دریافت خواهد شد - از «کفایت اجتماعی» کمتر است، برابری فردی نیز بر ساختار برنامه‌های بیمه اجتماعی تأثیرگذار است. به این دلیل مزایای بیمه اجتماعی با حق بیمه ارتباط دارد؛ برای مثال در تأمین اجتماعی افرادی که همواره در کارهای پر دستمزد فعالیت کرده‌اند - مالیات حقوق و دستمزد بالاتری پرداخت کرده‌اند - مزایای ماهیانه بالاتری دریافت می‌کنند؛ البته افرادی نیز که سال‌های بسیار در کارهایی با دستمزد پایین یا متوسط فعالیت کرده‌اند، از مزایایی برخوردار می‌شوند که از دستمزدشان بیشتر است و با مالیات حقوق و دستمزدی که پرداخت کرده‌اند مرتبط است. این امر نشان‌دهنده اصل کفایت است.

فرمول محاسبه مزایای تأمین اجتماعی به‌گونه‌ای است که افراد کم‌دستمزد را از ریسک کارهای درازمدت و سخت محافظت می‌کند. اگرچه عموماً افرادی که دریافتی‌های بیشتری دارند، مزایای ماهیانه بیشتری دریافت می‌کنند، فرمول محاسبه مزایای افزایشی تأمین اجتماعی مقدار زیادی از دریافتی‌های پیش از بازنشستگی را برای کارگران کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط جایگزین می‌کند. این ویژگی تعدیل دستمزد فرمول محاسبه مزایای تأمین اجتماعی، مقادیر تقریباً ثابتی از دریافتی‌های پیش از بازنشستگی را برای افرادی با دریافتی‌های متفاوت جایگزین می‌کند. کارگران کم‌درآمد اگر واجد شرایط شوند، حدوداً ۵۶ درصد درآمد پیش از بازنشستگی خود را دریافت خواهند کرد. این رقم برای کارگرانی با درآمد متوسط حدود ۴۲ درصد و برای کارگران پر درآمد حدود ۲۷ درصد است (Ball, ۱۹۸۶; Cornman, Kingson & Butts, ۲۰۰۵; Kingson, Hirshorn & Cornman, ۱۹۹۸).

۱. به فقرای مساعدت‌بگیر بدل شده‌اند (مترجمان).

برنامه‌های بیمه اجتماعی، به ناگزیر بازتاب دغدغه مالیات‌پردازان، اقتصاددانان و سیاستمداران نیز محسوب می‌شود. در بیشتر برنامه‌های بیمه اجتماعی، مالیات‌های حقوق و دستمزد و دیگر درآمدهای اختصاصی، به صندوق‌های امانی اختصاصی واریز و تنها برای برنامه و مزایا هزینه می‌شوند. در این میان، از راهکارهای حفاظتی بسیاری به‌منظور تضمین ثبات مالی این برنامه استفاده می‌شود. در این برنامه، یک سیستم هشداردهنده فوری شکل گرفته که شامل نظارت قانونی، گزارش‌های سالانه مقامات رسمی برنامه و بررسی آکچوئری‌ها و هیئت‌های مستقل کارشناسان است و مسائل مالی گاه‌گاه را به‌موقع کنترل می‌کند (Board of Trustees, ۲۰۰۸). تداوم و سلامت مالی برنامه‌های بیمه اجتماعی به‌دلیل وجود قدرت مالیاتی و مدیریتی دولت و منفعت شخصی رهبران سیاسی و مردم در محافظت از مزایای وعده‌داده‌شده تضمین شده است.

اصل اساسی رویکرد بیمه اجتماعی، معاهده بین‌نسلی است. جی. داگلاس براون^۱ (۱۸۹۸) اقتصاددان و رئیس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه پرینستون^۲ و طراح خدمات بیمه سالمندی در قانون تأمین اجتماعی ۱۹۳۵، به شیوایی درباره پیمانی ضمنی در بیمه اجتماعی سخن می‌گوید؛ پیمانی برخاسته از حس عمیق مسئولیت متقابل که جزئی از تاروپود تمدن است. به گفته او، این پیمان مبنای مشترک «تعهد بنیادین دولت و شهروندان در دوره‌های تاریخی مختلف نسبت به حفظ یک نظام بیمه اجتماعی مشارکتی» است (Brown, ۱۹۷۷, p. ۳۱-۳۲). براون و دیگر اشخاص سرشناسی که تأمین اجتماعی را ۵۰ سال هدایت کردند، بیمه اجتماعی را این‌گونه درک کرده بودند:

- ابزاری کاربردی برای توانمندسازی کارگران به‌منظور حمایت از خود و خانواده‌شان در مقابل ریسک‌های مالی که در صورت نبود بیمه اجتماعی تأثیرات مخربی خواهد داشت؛
- برنامه‌ای که نیازمند نظارت و بررسی مداوم به‌منظور پیش‌بینی شرایط اقتصادی و اجتماعی متغیر و سازگاری با آن است؛
- اعتمادی میان مردم و دولت آمریکا که با ایمان به تداوم روندهای دموکراتیک کشور و درک این مسئله که حفظ تعهدات اساسی برنامه برای ریاست‌جمهوری‌ها و مجالس آینده منفعت سیاسی دارد، حفظ شده است.

بیمه اجتماعی از ضرورت وابستگی مردم، بخش‌ها و نسل‌ها پدید می‌آید و در عین حال آن‌ها را

1. J. Douglas Brown
2. Princeton

تقویت می‌کند. همچنین فردگرایی را با علم به اینکه افراد در بافتار خانواده و جامعه رشد می‌کنند - ما به‌مثابه اعضای جامعه نسبت به یکدیگر تعهداتی داریم - به توازن می‌رساند.

تأمین اجتماعی و معاهده بین‌نسلی

تأمین اجتماعی بهترین نمونه برای توضیح این است که برنامه‌های بیمه اجتماعی چگونه مفاهیم تقابل و وابستگی را عملی و تقویت می‌کنند. برنامه تأمین اجتماعی مهم‌ترین برنامه بین‌نسلی کشور است که از افراد در تمامی سنین محافظت می‌کند و انسجام را در سراسر نسل‌ها ترویج می‌دهد؛ انسجامی که بخش مهمی از جامعه پیشرو و دارای کارکردهای مناسب است. تأمین اجتماعی مصداقی از این وابستگی است که از طریق حمایت‌های خود از سالمندان، کارگرانی دچار از کارافتادگی شدید و خانواده‌هایشان و بازماندگان خانواده‌هایی که والدین یا همسر خود را از دست داده‌اند، نسل‌ها را متحد می‌کند.

عموم مردم آگاه هستند که تأمین اجتماعی راه اصلی تأمین درآمد بازنشستگان حال و آینده است. حدود دوسوم سالمندان آمریکا نصف درآمد خود را از تأمین اجتماعی کسب می‌کنند. برای یک‌پنجم آن‌ها نیز تأمین اجتماعی تنها منبع درآمد است. این برنامه تنها منبع امنیت درآمد بازنشستگی برای شش‌دهم کارکنان بخش خصوصی محسوب می‌شود. میان ۵۰ میلیون نفری که ماهیانه مزایای نقدی دریافت می‌کنند، ۳۸ میلیون بازنشسته یا بازماندگان سالمند هستند (Social Security Administration, ۲۰۰۸). عموم مردم از این قضیه نیز آگاه هستند که برنامه تأمین اجتماعی، با تعدیل خودکار هزینه زندگی اطمینان حاصل می‌کند که، صرف‌نظر از طول عمر افراد، مزایای ماهیانه قدرت خرید خود را حفظ کند. با توجه به اینکه بسیاری از مزایاگیران ۲۰ تا ۳۰ سال از عمر خود یا بیشتر را در حال بازنشستگی، از کارافتادگی یا بازماندگی سپری می‌کنند، این امر ویژگی حیاتی این برنامه است. آنچه کمتر فهمیده شده است، این است که تأمین اجتماعی منبع اصلی بیمه عمر و بیمه از کارافتادگی بلندمدت در کشور برای ۱۶۳ میلیون کارگری است که در سال ۲۰۰۷ تحت پوشش برنامه قرار گرفته‌اند. در نتیجه تقریباً همه ۷۳ میلیون فرزند زیر ۱۸ سال کشور در صورت مرگ والدین از سمت این برنامه حمایت خواهند شد. سازمان تأمین اجتماعی تخمین زده است که در صورت نبود این برنامه، والدین شاغل جوان با دو فرزند زیر ۶ سال نیاز دارند برای بهره‌مندی از حمایتی برابر، بیمه عمری برابر با ۴۴۳ هزار دلار خریداری کنند. هزینه بیمه از کارافتادگی برای دستمزددبگیران دارای

دو فرزند زیر ۶ سال برابر با ۴۱۴ هزار دلار است. به دلیل ضرورت این حمایت‌ها ۶.۲ میلیون کارگر از کارافتاده، ۳.۱ میلیون فرزند زیر ۱۸ سال، ۲۱۰ هزار بیوه و مردهای غیرسالمندی که همسران خود را از دست داده یا طلاق داده‌اند و ۳۴۰ هزار همسر جوان کارگران از کارافتاده یا فوت‌شده ماهیانه مزایا می‌گیرند (Cornman, Kingson & Butts, ۲۰۰۵; Social Security Administration, ۲۰۰۸). تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین و مهم‌ترین منبع مزایای نقدی عمومی است که به حدود ۲.۴ میلیون خانوار دارای سرپرست سالمند ارائه می‌شود که مسئولیت ۴.۵ میلیون فرزند زیر ۱۸ سال را بر عهده دارند. ۲ میلیون فرزند دیگر، خودشان مزایا را مستقیم دریافت نمی‌کنند، اما با اقوامی زندگی می‌کنند که این مزایا به آن‌ها داده می‌شود. در واقع، حدود ۳۶ درصد این خانوارها در سال ۲۰۰۰ این مزایا را با میانگین ۹.۳۰۰ دلار در سال از تأمین اجتماعی دریافت کردند (Generations, United, ۲۰۰۵).

شالوده‌تأمین اجتماعی و دیگر برنامه‌های بیمه اجتماعی، وابستگی متقابل و تبادلات نسلی است. روابط مبادله‌ای درون خانواده‌ها و جامعه - دهش و گیرش^۱ مراقبت و منابع در زندگی اعضای خانواده - دوسویه است و با گذشت زمان تغییر می‌کند. کودکان و جوانان در اوایل زندگی خود بیش از اینکه از دیگران مراقبت و به آن‌ها منابع اعطاء کنند، دریافت‌کننده هستند و از خانواده، آموزگاران و نهادهای عمومی مانند مدرسه این یاری‌ها را دریافت می‌کنند. این توازن با ورود به دوره بزرگسالی تغییر می‌کند و بسیاری در مقام والدین یا همسران این مراقبت‌ها را ارائه می‌دهند و در اقتصاد و جامعه در مقام کارگر، مالیات‌پرداز و عضو اجتماعات مشارکت می‌کنند. آن‌ها با افزایش سن همچنان به ارائه منابع و مراقبت ادامه می‌دهند؛ البته ممکن است کسانی که به‌طور جدی از کارافتاده هستند به کمک خانواده، دوستان و جامعه نیازمند شوند (Kingson, Hirshorm & Cornman, ۱۹۸۶). زمانی پنداشته می‌شد که شاید بزرگسالان در این تبادل‌ها همواره ارائه‌دهنده منابع و مراقبت هستند، اما با گذشت زمان پس از تصدیق وابستگی متقابل نسل‌ها آشکار شده است که بیشتر افراد در طول زندگی‌شان در مقام ارائه‌دهنده و تا حد زیادی دریافت‌کننده هستند. به نظر می‌رسد همواره «نسل‌های» جوان کارگر از طریق مالیات‌های پرداختی خویش از «نسل‌های» جوان‌تر و پیرتر حمایت می‌کنند، اما در اینجا نیز با گذشت زمان، دوسویه‌بودن دهش و گیرش و نیاز نسل‌ها به اتکا بر یکدیگر برای رفاه و پیشرفت خویش آشکار شده است، اما این نکته به‌خوبی درک نشده

است که مزایای برنامه تأمین اجتماعی در خانواده و اقتصاد جاری می‌شود. برنامه تأمین اجتماعی از طریق حمایت از سالمندان، به اعضای میان‌سال خانواده این اجازه را می‌دهد که منابع مالی بیشتری را صرف فرزندان خویش کنند (برای مثال شهریه دانشگاه). این برنامه از طریق فراهم کردن حمایت‌های حداقلی برای تقریباً تمامی مردم آمریکا، اتحاد کشور را به‌ویژه در دوره‌های رکود تقویت و تثبیت می‌کند.

ارزش‌های بیمه اجتماعی و تأمین اجتماعی در جامعه «مالکیت»

پیش از این گفته شد که مجادله درباره آینده تأمین اجتماعی تنها به تأمین مالی این برنامه در آینده محدود نمی‌شود. مباحث امروزه بیشتر در مشاجراتی درباره خاستگاه‌های برنامه تأمین اجتماعی ریشه دارد؛ مشاجره‌ای که طی جلسه کمیته مالی سنا در سال ۱۹۳۵ صورت گرفت، بهترین نماد این تضادهاست. در این جلسه قانون پیشنهادشده تأمین اجتماعی بررسی شد (Altman & Kingson, ۲۰۰۸). سناتور توماس گور، نماینده دموکرات ایالت اوکلاهما منتقد سیاست‌های روزولت، از وزیر کار او، فرانسیس پرکینز پرسید: «آیا این برنامه همان سوسیالیسم نیست؟ آیا پیشنهادهای مندرج در این قانون به‌نوعی در پی جایگزین کردن برنامه تأمین اجتماعی به جای تنازع بقاست؟». وزیر کار در مخالفت یا مفروضات مبتنی بر داروینیسیم اجتماعی او پاسخ داد: «همکاری بین فردی و نزاع شخصی به یک اندازه تمدن به حساب می‌آیند. ما کوشیده‌ایم برای آن‌ها که از نظر مهم‌ترین ابعاد تنازع بقا به ما تکیه دارند امنیت فراهم کنیم... هدف تمدن همین است» (Alleviate the Hazards of Old, ۱۹۳۵).

در کانون این مباحث این پرسش مطرح می‌شود که آیا باید این کشور بینش روزولت درباره استفاده از «سازمان‌های دولتی برای فراهم آوردن حمایت کافی و صحیح در مقابل بی‌ثباتی‌های زندگی مدرن» (Roosevelt, ۱۹۳۵) را رها کند و به جای آن، آنچه بوش «جامعه مالکیت» نامیده را پذیرا باشیم؟ پیشنهادهایی که به دنبال تبدیل بخشی از برنامه تأمین اجتماعی به حساب‌های خصوصی یا شخصی هستند با یکی از اهداف «جامعه مالکیت» همسو هستند که این هدف چیزی جز انتقال مسئولیت رفع ریسک‌ها از حالت تسهیم‌شده به حالتی نیست که بر دوش افراد و خانواده‌های آن‌ها قرار می‌گیرد. در واقع برخی از نقدهایی که بر «جامعه مالکیت» وارد شده است، این مفهوم را به‌مثابه مالکیت افراد بر ریسک‌ها تعریف می‌کند.

درحالی که ارزش‌های ریشه‌دار تأمین اجتماعی در خدمت انسجام مدنی است، «جامعه مالکیت» بر مفهوم «فردگرایی» (هرکس برای خودش) مبتنی است؛ مفهومی که باور بسیار اندکی بدان وجود دارد. مفهوم «جامعه مالکیت» بر مسئولیت، آزادی و مالکیت فردی تأکید می‌کند و از مسئولیت اجتماعی - با وجود تأثیر آن بر جامعه به‌طور کلی و بر افراد محروم به‌طور خاص - می‌کاهد. طرفداران جامعه مالکیت با جانبداری از کنترل فردی بر مراقبت درمانی، آموزش و پس‌انداز بازنشستگی، آشکارا این واقعیت را می‌پذیرند که نابرابری‌های گسترده در دسترسی افراد کم‌درآمد، اقلیت‌ها و زنان به خدمات مشابه پیامد ناگزیر این شرایط است (Cornman, Kingson, & Butts, ۲۰۰۵). طرح‌های «جامعه مالکیت» برای خصوصی‌سازی کلی یا جزئی برنامه تأمین اجتماعی به‌جز تهدید ارزش‌هایی که الهام‌بخش تأمین اجتماعی و توازن سنتی میان وابستگی متقابل و استقلال بود، اهداف و مزایای اصلی آن را نیز تضعیف کرد.

خصوصی‌سازی پرشش‌ها و نگرانی‌های بسیاری را درباره اصول و ارزش‌های کلیدی تأمین اجتماعی پیش می‌کشد. آیا همچنان می‌توان با تورم مقابله کرد؟ آیا مجلس همان‌طور که در مورد قانون بازنشستگی فردی (IRAs) اجازه داد، به دارندگان حساب‌های خصوصی نیز اجازه خواهد داد تا در مواقع ضروری یا پیش‌پرداخت برای خرید اولین خانه از این حساب‌ها برداشت کنند و بدین طریق هدف داشتن بازنشستگی‌ای امن تضعیف شود؟ آیا هزینه‌های مدیریت ده‌ها میلیون حساب خصوصی بخش زیادی از اندوخته‌های انباشت‌شده را مصرف خواهد کرد؟ در محیط اقتصادی به‌شدت بی‌ثبات می‌توان از آمریکایی‌ها خواست که حمایت‌های اساسی بیمه‌های بازنشستگی، از کارافتادگی و عمر خود را به دگرگون‌پذیری‌های بازار سهام بسپارند؟ آیا همان‌طور که حساب‌های خصوصی در پی خواهند داشت، دور کردن برنامه تأمین اجتماعی از نظامی که در پی تضمین حمایت حداقلی برای همه از طریق فراهم کردن مزایای بیشتر برای افراد کم‌درآمد و دارای درآمد متوسط است، گزینه مطلوبی است؟

نتیجه‌گیری

زمانی ویلبور کوهن^۱ - نخستین مدیر سازمان تأمین اجتماعی، مؤلف قانون مدیکر و وزیر بهداشت،

1. Wilbur Cohen

آموزش و رفاه^۱ در اواخر ریاست‌جمهوری جانسون - به طعنه گفت «اقتصاددانان» تأمین اجتماعی را خواهند کُشت؛ البته او توطئهٔ دانشمندان این «علم ملال‌انگیز» را برای نابودی محبوب‌ترین و موفق‌ترین سیاست اجتماعی کشور پیش‌بینی نکرده بود. همچنین از نقش بسیار مهم اقتصاددانان در برنامه‌های تأمین اجتماعی، مدیکر، بیمهٔ بیکاری و دیگر برنامه‌های بیمهٔ اجتماعی آگاه بود، اما او هشدار داد که اتکای بیش‌ازحد بر جزئیات فنی و قائل‌شدن اهمیت اندکی برای اهداف و ارزش‌هایی اجتماعی که در خطر قرار دارند، می‌تواند رویکرد بیمهٔ اجتماعی به امنیت اقتصادی را تضعیف کند. رابرت بال و دیگر پیشگامان بیمهٔ اجتماعی مانند کوهن (Berkowitz, ۱۹۹۵, ۱۹۹۷, ۲۰۰۴) می‌دانستند که تأمین اجتماعی، مدیکر، بیمهٔ بیکاری و دیگر سیاست‌های بیمهٔ اجتماعی تنها دربارهٔ مالیات، مزایا، پیش‌بینی مالی و بودجهٔ دولت نیستند. برنامه‌های بیمهٔ اجتماعی تبلور ارزش‌ها و تعهدات ریشه‌دار و پذیرفته‌شدهٔ آمریکایی هستند. آن‌ها بر ارزش مسئولیت و دغدغهٔ مشترک در قبال همهٔ اعضای جامعه مبتنی هستند. آن‌ها بازتاب فهم معاهدهٔ اجتماعی هستند که نشان می‌دهد ما به‌مثابه شهروند و موجود انسانی «همه با هم هستیم»، ما با آسیب‌ها و ریسک‌های مشترکی روبه‌رو هستیم و همگی در پیشبرد سازوکارهای عملی حمایت از خویش و حمایت متقابل سهم داریم. این برنامه‌ها بر این باور مبتنی‌اند که دولت می‌تواند و باید از طریق فراهم‌کردن شیوه‌هایی عملی، با کرامت، امن و کافی برای مردم سخت‌کوش از این ارزش‌ها پاسداری کند تا آن‌ها بتوانند از فرزندان، خانواده و خویش در مقابل ریسک‌هایی که برای همه پیش می‌آید محافظت کنند (Cornman, Kingson & Butts, ۲۰۰۵).

با توجه به آنچه گفته شد باید به موارد زیر توجه کرد:

- اگر توازن میان وابستگی متقابل نسل‌ها و فردگرایی به سود دومی برهم بخورد، به مردم به‌خوبی خدمت‌رسانی نخواهد شد؛
- هزینهٔ این برهم خوردن توازن که ریسک‌های بیشتری را بر دوش خانواده‌ها می‌اندازد، بیش از سود آن خواهد بود؛
- اکنون زمان آن نیست که این کشور تغییرات شدیدی را در اصول رویکردی که از آزمون زمان سربلند بیرون آمده است اعمال کند؛ رویکردی که ریسک‌های خانواده‌ها را در نتیجهٔ نامالیقات زندگی کاهش می‌دهد پیوند بین‌نسلی را تقویت می‌کند.

1. Secretary of Health, Education, and Welfare

این کشور دیگر تاب این‌گونه مباحث سیاست‌گذاری تأمین اجتماعی را ندارد که معمولاً پیرامون مسائل فنی مانند ساختار، کسری‌های پیش‌بینی‌شده، مزایا، مالیات و مدیریت طرح‌ها هستند. در طول سال‌های ریاست‌جمهوری بوش، ادعاهای سیاسی کژکارکردی و ریاکارانه این‌چنینی بسیار رایج شدند؛ ادعاهایی که «خیر عمومی» را در خصوصی‌کردن (جزئی یا کلی) مدیکر و تأمین اجتماعی به بهترین شکل ممکن می‌دانستند.

رویکرد بیمه اجتماعی بر این درک مبتنی است که نسل‌های دارای وابستگی متقابل به یکدیگر متکی هستند. بیمه اجتماعی تبلور ارزش‌هایی است که از کمک متقابل و تعهد به مراقبت از خانواده‌هایمان، همسایه‌هایمان و خودمان حمایت می‌کنند؛ در نتیجه این ارزش‌ها که در خطرند و نیز گزینه‌های اخلاقی‌ای که در گفت‌وگوهای درباره سیاست بیمه اجتماعی نهفته‌اند مستلزم بازشناسی و بحث آشکارند. در واقع همان‌طور که مباحثات مربوط به سیاست‌گذاری بیمه اجتماعی ادامه می‌یابد، این امر اهمیت بسیاری خواهد داشت که بینش ناشی از این بُعد اخلاقی بیمه اجتماعی را از دست ندهیم؛ بعدی که سنگ بنای جامعه ما و ارزش‌های آن است.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. ارتباط ارزش‌های اجتماعی با برنامه‌های بیمه اجتماعی در جامعه ما چیست؟
۲. ساختار برنامه‌های بیمه اجتماعی را شرح دهید.
۳. طرح‌های پیشنهادی «جامعه مالکیت» برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی بر چه ادعاهایی مبتنی است؟ ریسک‌های بالقوه اصول جامعه مالکیت کدام‌اند؟
۴. از شما تقاضا شده است برای گروهی از دانشجویان دانشگاه سخنرانی کنید. آن‌ها با این ایده موافق نیستند که مالیات‌های آنان ممکن است صرف حمایت از دیگران - و نه بازنشستگی خودشان - شود. با استفاده از مفاهیم این فصل، در مورد اینکه چرا بیمه اجتماعی به چنین روشی عمل می‌کند حرف بزنید. مثال‌هایی هم درباره وابستگی متقابل نسل‌ها مطرح کنید.

منابع

- Alleviate the Hazards of Old Age, Unemployment, Illness and Dependency: Hearings Before the Committee on Finance, United States Senate, 74th Cong., 1(1935).
- Altman, N. J. (2005). *The Battle for Social Security: From FDR's Vision to Bush's Gamble*. Hoboken, New Jersey: John Wiley And Sons.
- Altman, N. J., & Kingson, E. R. (2008, August 13). McCain's Views on Social Security. *San Francisco Chronicle*. B7.
- Ball, R. M. (1998). *Straight Talk About Social Security: An Analysis of the Issues in the Current Debate*. New York: The Century Foundation Press.
- Ball, R. M. (2000). *Insuring the Essentials: Bob Ball on Social Security*. New York: The Century Foundation Press.
- Ball, R. M. (2006, December). Meeting Social Security's Long-Range Shortfall: A Golden Opportunity for the Newcongress. Retrieved August 10, 2008, From <http://Robertmball.Org/>
- Berkowitz, E. D. (1995). *Mr. Social Security: The Life of Wilbur J. Cohen*. Lawrence, Kansas: University Press of Kansas.
- Berkowitz, E. D. (1997). The Historical Development of Social Security in the United States. In E. R. Kingson, & J. H. Schulz, (Eds.), *Social Security in the 21st Century*. New York: Oxford University Press.
- Berkowitz, E. D. (2004). *Robert Ball and the Politics of Social Security*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press. Board of Trustees, Federal Old Age and Survivors Insurance and Disability Insurance
- Trust Funds. (2008). *2008 Annual Report of the Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Disability Insurance Trust Funds*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Brown, J. D. (1977). *Essays on Social Security*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Cornman, J. C., Kingson, E. R., & Butts, D. (2005, May/June). Should We Be Our Neighbors' Keeper? *Church and Society, Journal of the Presbyterian Church USA* (Special Issue on the Social Compact), Pp. 34-41.
- Diamond, P. A., & Orszag, P. R. (2005). *Saving Social Security: A Balanced Approach*. Washington, DC: Brookings Institution Press.

- Generations United (2005, September). The Stake of Children, Youth and Families in Social Security. Retrieved August 11, 2008, From [Http://Www.Gu.Org/Documents/A0/Gustakechildrenssfactsheet.Pdf](http://www.gu.org/documents/A0/Gustakechildrenssfactsheet.pdf)
- Herd, P., & Kingson, E. R. (2005). Reframing Social Security: Cures Worse Than the Disease. In R. B. Hudson (Ed.), *Aged Based Public Policy in the 21st Century* (PP. 183–204). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Hohaus, R. A. (1960). Equity, Adequacy and Related Factors in Old Age Security. In W. Haber, & W. J. Cohen (Eds.), *Social Security Programs, Problems And Policies*. Homewood, Illinois: Richard D. Irwin, Inc.
- Kingson, E. R., Hirshorn, B. A., & Cornman, J. C. (1986). *Ties That Bind: The Interdependence of Generations*. Cabin John, Maryland: Seven Locks Press.
- Kingson, E. R., & Schulz, J. H. (1997). Should Social Security Be Means-Tested? In E. R. Kingson, & J. H. Schulz (Eds.), *Social Security in the 21st Century*. New York: Oxford University Press.
- Reno, V. P., & Lavery, J. (2005, February). Options to Balance Social Security Funds Over the Next 75 Years. Brief No. 18. Retrieved October 7, 2008, From [http://www.nasi.org/ usr doc/ss Brief 18.Pdf](http://www.nasi.org/usr/doc/ss/Brief18.pdf)
- Roosevelt, F. D. (1935, August 15). Presidential Statement Signing the Social Security Act.
- Schulz, J. H., & Binstock, R. H. (2006). *Aging Nation: The Economics and Politics of Growing Older in America*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- Social Security Administration (2008, August). OASDI Monthly Statistics, November 2007. Retrieved October 7, 2008, from <http://www.ssa.gov/policy/docs/statcomps/oasdi/monthly/>
- Steuerle, C. E., & Bakija, J. M. (1994). *Retooling Social Security for the Twenty-First-century*. Washington, DC: Urban Institute Press.
- White, J. (2001). *False Alarm*. New York: The Century Foundation Press.

بخش دوم

آنچه در خطر است

مقدمه

اریکا سالوی^۱

براساس داده‌های ادارهٔ آمار ایالات متحده در سال ۲۰۰۸، کشور آمریکا در سال‌های آتی جمعیتی مسن و از نظر نژادی و قومیتی متنوع خواهد داشت. امروزه، تقریباً یک‌سوم از جمعیت آمریکا را اقلیت‌های قومی تشکیل می‌دهند. تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۵۰ بیش از نصف جمعیت کشور از اقلیت‌های قومی باشند و اقلیت‌ها تبدیل به اکثریت شوند. افزون بر این تا سال ۲۰۳۰ تمام فرزندان نسل بیش‌زایی^۲ به ۶۵ سالگی یا بیشتر خواهند رسید و در سال ۲۰۵۰ تعداد افرادی که ۶۵ سال و بیشتر دارند دو برابر خواهد شد. انتظار می‌رود در چند دههٔ آتی جمعیت سفیدپوست غیر اسپانیایی‌تبار^۳ رشد اندک و در مقابل سیاه‌پوستان، آسیایی‌ها^۴، سرخپوستان و بومی‌های آلاسکا، بومی‌های جزایر هاوایی و دیگر جزایر اقیانوس آرام رشد بسیاری داشته باشند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۸). در حالی که کل جمعیت کشور آمریکا در سال‌های آتی متنوع خواهد شد، در جمعیت سال‌خورده

-
1. Erica Solway
 2. Baby Boomers
 3. Non-Hispanic

۴. منظور زردپوستان قاره آسیاست (مترجمان).

نیز تغییرات جمعیت‌شناختی رخ خواهد داد؛ چیزی که هایس باتیستوتا^۱، هسو^۲، پرز^۳ و گامبوا^۴ (۲۰۰۲) آن را «رنگین‌پوست‌شدن ترکیب جمعیتی سالمندان آمریکا»^۵ می‌نامند. افزون بر این باید توجه داشت تعداد زنانی که ۶۵ سال و بیشتر دارند بیشتر از مردان است و در سال ۲۰۰۷ زنان ۵۶ درصد مزایابگیرهای بزرگسال سازمان تأمین اجتماعی را تشکیل دادند. در این سال ۹۰ درصد درآمد ۲۰ درصد زوج‌های سالمند و مزایابگیر به‌علاوه ۴۱ درصد درآمد افراد مجرد مزایابگیر از سوی سازمان تأمین اجتماعی فراهم شد (Social Security Administration, ۲۰۰۸).

در چهار فصل بعدی این کتاب خطری که از نظر آینده برنامه‌های بیمه اجتماعی، پیش‌روی زنان، اقلیت‌ها و در واقع کل جمعیت آمریکاست به تصویر کشیده می‌شود. از دیدگاه نویسندگان، خصوصی‌سازی، ریسک‌ها و هزینه‌هایی هنگفت را به دنبال دارد و حراست از برنامه‌های بیمه اجتماعی به‌مثابه برنامه‌های مردمی موجب تقویت حس کرامت، برابری و امنیت می‌شود و عدالت اجتماعی و تغییر اجتماعی را ترویج می‌دهد.

فصل پنجم با ارائه دیدگاهی جامعه‌شناختی درباره شهروندی^۶ آغاز شده و شهروندی را به‌مثابه مفهوم و چارچوب مهمی در شناخت سیاست‌های تاریخی و معاصر بیمه اجتماعی در آمریکا مطرح می‌کند. به باور نویسندگان، برنامه‌های بیمه اجتماعی موجب تقویت حس شهروندی در افراد می‌شوند. خصوصی‌سازی با جایگزین کردن ناپایداری‌های بازار آزاد با تضمین‌های دولت این حس را تغییر می‌دهد. نویسندگان بیان می‌کنند تاریخ شروع بیمه اجتماعی در آمریکا بیانگر گسترش مداوم مرزهای شهروندی است؛ هم از نظر اینکه دولت چه خدماتی را به‌عنوان حق اجتماعی در نظر گرفت و هم از این نظر که چه کسانی را واجد شرایط این حقوق دانست، اما می‌توان در سه دهه اخیر مهار و تضعیف این مرزها را مشاهده کرد. نویسندگان ادعا می‌کنند که از طریق اجرای پوشش بیمه درمانی ملی^۷ و گسترش خدمات به گروه‌های مختلف می‌توان در حرکتی مهم به‌سوی جامعه‌ای دموکراتیک‌تر و درست‌تر، مرزهای شهروندی در ایالات متحده را گسترده‌تر کرد.

1. Hayes-Bautista

2. Hsu

3. Perez

4. Gamboa

5. The Browning Of The Graying Of America

6. Citizenship

7. National health insurance coverage

در فصل ششم، هرینگتون میر^۱ درباره شیوه‌های توزیع منابع توسط یک برنامه تأمین اجتماعی فراگیر معطوف به سالمندان بحث می‌کند که سبب کاهش نابرابری‌های جنسیتی، نژادی، طبقاتی و نابرابری‌های ناشی از وضعیت تأهل می‌شود. او اشاره می‌کند زنان سالمند بیشتر از مردان به تأمین اجتماعی متکی هستند. این امر دلایل بسیاری دارد؛ از جمله اینکه درآمد زنان به‌عنوان نیروی کار بسیار کمتر از مردان است و آن‌ها بیشتر در خانه مشغول کارهایی بی‌مزد هستند. در این فصل آمده است تلاش‌ها برای خصوصی‌سازی سازمان تأمین اجتماعی با افزایش ریسک، تمرکز مسئولیت‌ها، از میان رفتن حمایت و احتمالاً کاهش مزایا همراه است و این قضیه تأثیر شدیدی بر امنیت اقتصادی زنان مسن دارد و موجب افزایش ناامنی اقتصادی و نابرابری‌های اجتماعی خواهد شد. اگر اصلاحاتی جزئی در نظام سازمان تأمین اجتماعی رخ دهد، می‌تواند واکنش بیشتر این برنامه در قبال روندهای اجتماعی-جمعیتی در حال تغییر را به‌دنبال داشته و توانایی آن برای فراهم کردن امنیت اقتصادی و کاهش نابرابری را افزایش دهد.

در بخش هفتم، والاس و ویلا^۲ به بررسی پیامدهای اصلاحاتی می‌پردازند که سن بازنشستگی را افزایش می‌دهند. آن‌ها هشدار می‌دهند اصلاح برنامه‌های بیمه اجتماعی با توجه به نابرابری‌های موجود و پایدار در زمینه مالی، بهداشت و فرصت‌های تحصیل و بیکاری، باید آسیب بالقوه به اقلیت‌های سالمند را مدنظر قرار دهد؛ برای مثال، از نظر سلامت، سیاه‌پوستان امید به زندگی کمتری دارند. از سوی دیگر نابرابری‌ها نیز برای زنان شدیدتر است. همچنین از نظر ثروت، اگرچه نرخ فقر برای سالمندان به‌طور کلی در دهه‌های اخیر کاهش یافته است، نابرابری‌های زیادی برای سالمندان اقلیت‌ها وجود دارد. نرخ فارغ‌التحصیلی از دبیرستان در میان اقلیت‌های قومی، همچنان از سفیدپوستان کمتر است. این تفاوت‌ها در آموزش و پرورش منجر به تفاوت در توانایی درآمدزایی برای افراد و خانواده‌ها در طول زندگی و نیز میزان بالای آسیب‌دیدگی و ازکارافتادگی شغلی می‌شود. بین اقلیت‌ها و نیز درون گروه‌های اقلیت تفاوت‌های مهمی وجود دارد. هنگام رفع نیازهای افراد و گروه‌ها و تغییراتی در بیمه اجتماعی که ممکن است بر جمعیت‌های خاص تأثیر بگذارد، باید این تفاوت‌ها را در نظر داشت.

در پایان و فصل ۸، به بررسی این امر پرداخته می‌شود که طی تغییرات مختلف جمعیتی نیازهای

1. Harrington Meyer
2. Wallace and Villa

سالمندان رنگین پوست و دیگر جمعیت‌های آسیب‌پذیر، همچنان اثربخشی سیاست‌ها و عملکردهای تبادل بازتوزیعی در کشور ما را به چالش می‌کشند. نویسندگان بر این باورند که می‌توان الگوی خدمات فعلی را با عنوان «یک سایز برای همه» توصیف کرد. نمونه‌ای از این الگو، این است که برنامه‌های خدماتی در تعیین واجدان شرایط همواره انعطاف‌ناپذیر عمل می‌کنند. نویسندگان با در نظر گرفتن تنوع در جمعیت سالمندان این الگو را منسوخ می‌پندارند. آن‌ها معتقدند با تلاش بیشتر برای افزایش کیفیت زندگی و دستیابی به جامعه‌ای دربرگیرنده‌تر، انطباق برنامه‌ها با نیازهای اجتماعی، نیازهای خدماتی و ترجیحات سالمندان که بازتاب تاریخچه فردی و فرهنگ هستند، اهمیت بسیاری دارد.

در نتیجه، این بخش شرح می‌دهد که در آینده برنامه بیمه اجتماعی چه چیزهایی به دست می‌آید یا از دست می‌رود؛ در صورت خصوصی‌سازی بیمه اجتماعی ممکن است نابرابری‌های سلامتی و مالی افزایش یابد. براساس گفته‌های پول (۲۰۰۶) شاید «اصلاح سیاست‌های رفاه اجتماعی، تنها یکی از بهترین گزینه‌های آتی برای ریشه‌کن‌سازی نابرابری‌های نژادی باشد» (P. ۱۸۷). برنامه‌های بیمه اجتماعی ما در زندگی بسیاری از افراد نقشی حیاتی دارند؛ به این دلیل ریسک‌های شدیدی متوجه زنان، اقلیت‌ها و احساس ملی ما درباره اشتراک‌داشتن و شهروندی است.

منابع

- Hayes-Bautista, D. E., Hsu, P., Perez, A., & Gamboa, C. (2002). The 'Browning' of the Graying of America: Diversity in the Elderly Population and Policy Implications. *Generations*, 26(3), 15–24.
- Poole, M. (2006). *The Segregated Origins of Social Security: African Americans and the Welfare State*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Social Security Administration. (2008). *Fast Facts and Figures About Social Security 2008*. Retrieved September 9, 2008, From http://www.ssa.gov/policy/docs/chartbooks/fast_facts/2008/index.html
- U.S. Census Bureau Newsroom. (2008, August 14). *An Older and More Diverse Nation by Midcentury*. Retrieved September 9, 2008 From <http://www.census.gov/press-release/www/releases/archives/population/012496.html>

۵. یک ملت دارای وابستگی متقابل: بررسی مرزهای شهروندی در تاریخ تأمین اجتماعی و مدیکر

برایان آر. گراشمن^۱، اریکا سالوی^۲، بروک ای. هالستر^۳، کارول ال. استس^۴، لیا روین^۵

در این فصل دیدگاهی جامعه‌شناختی از مفهوم شهروندی ارائه شده که به سیاست‌های تاریخی و معاصر بیمه اجتماعی در آمریکا مربوط است. هدف، به تصویر کشیدن اهمیت شهروندی به‌مثابه چارچوبی برای تحلیل تجربه آمریکا از بیمه اجتماعی است. اعتقاد بر این است که امنیت اقتصادی و سلامت دو عنصر کلیدی از شهروندی است که یادگیری درباره آن‌ها و حمایت از آن‌ها - اگر نه ضروری - ارزشمند است. در این فصل شیوه‌های تقویت حس شهروندی به‌دست برنامه‌های بیمه اجتماعی و تضعیف این حس به‌دست خصوصی‌سازی بررسی می‌شود. خصوصی‌سازی نظام اخلاقی فردگرایی را جایگزین نظام اخلاقی جمع‌گرایی و ناپایداری‌های بازار آزاد را جایگزین تضمین‌های دولت می‌کند.

این فصل شامل سه بخش است و با دیدگاه‌های نظری شهروندی آغاز می‌شود. تاریخچه قدیمی تأمین اجتماعی و مدیکر از منظر شهروندی بیان می‌شود تا بتوان به فرایند تغییر مرزبندی‌ها در نتیجه ایجاد این سیاست‌ها پی برد. سپس تاریخچه معاصر که در آن دولت بوش مفهوم جامعه مالکیت^۶ را به‌شدت پیشرفت داد، قانون نوسازی مدیکر^۸ (MMA) را تصویب کرد و تلاشی ناموفق برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی داشت بررسی می‌شود. در پایان نیز فرصت‌های آتی به‌منظور گسترش مستمر شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا مطرح و خدمات کلیدی و گروه‌های دریافت‌کننده شناسایی می‌شود.

1. Brian R. Grossman

2. Erica Solway

3. Brooke A. Hollister

4. Carroll L. Estes,

5. Leah Rogne

۶ در اینجا بحث ما درباره شهروندی در مورد توسعه تاریخی مفهوم شهروندی و کاربرد آن در مورد بیمه اجتماعی است. ما شهروندی را به شیوه‌ای محدود، طردکننده، بیگانه‌هراس که در مباحث عمومی درباره مهاجران به کار می‌رود به کار نمی‌بریم. در واقع، هدف ما کاملاً مخالف این است و در این فصل روشن خواهد شد.

7. Ownership Society

8. Medicare Modernization Act

رابطه بيمه اجتماعي و شهروندی

از مفهوم شهروندی برای مرکزشی میان افرادی که اعضای جامعه به شمار می‌آیند و مستحق احترام، حمایت و حقوق هستند و افرادی که طرد شده و مستحق پذیرش و حقوق نیستند استفاده شده است (Glenn, ۱۹۹۲, p.۱).

پیش از بحث در مورد مفهوم شهروندی، این واژه را از نظر ریشه‌شناختی و مفهوم تاریخی بررسی می‌کنیم. در قرن دوازدهم، این واژه را در زبان انگلو-فرانسوی، *citisein* و در فرانسوی باستان، *citeaine* می‌نوشتند. ریشه‌های آن به واژه لاتین و قدیمی‌تر *civitas* و مفهوم رومی *civitas* برمی‌گردد. این واژه‌های فرانسوی تاحدودی به کسی اطلاق می‌شد که در شهر زندگی می‌کرد و تنها به این دلیل حقوق آن شهر به او اعطا می‌شد (Random House, ۲۰۰۶; Turner, ۱۹۹۰). براساس گفته‌های هارپر^۱ (۲۰۰۱) در اواخر قرن ۱۴ واژه شهروند معنای وسیع‌تری گرفت و به «ساکنین یک کشور» اطلاق شد.

مفاهیم کلاسیک شهروندی

بررسی مفهوم نظری شهروندی را از نظریه شهروندی مارشال^۲ (۱۹۴۹) آغاز می‌کنیم که بر بریتانیا متمرکز است. این نظریه بر فرایند دوگانه «ادغام»^۳ و «جدایی»^۴ (p. ۷۳) متمرکز دارد. طی سه دهه تکامل، سه شکل متفاوت، اما هم‌پوشان از شهروندی پدید آمد: مدنی^۵، سیاسی^۶ و اجتماعی^۷. هم‌زمان، معنای شهروندی از «من در این شهر زندگی می‌کنم» به «این ملیت من است» تغییر یافت (p. ۷۳). همان‌طور که نشانه‌های این سه نوع شهروندی افزایش می‌یافت، اهمیت «امر محلی» به‌مثابه تضمین‌کننده این حقوق کاهش پیدا می‌کرد و «امر ملی» معیار شهروندی می‌شد.

در ابتدا، مارشال قرن هجدهم را زمان شکل‌گیری قوانین مدنی معرفی می‌کند. این شکل‌گیری نخست از طریق دادگاه‌ها صورت گرفت که به صدور وضعیت شهروندی قانونی، شبیه به حالت امروزی آن منجر می‌شد؛ به‌ویژه پس از اخذ شهروندی حق کار نیز به‌عنوان حق مدنی مهمی به فرد اعطا می‌شد و «تا پایان قرن ۱۹ این اصل آزادی اقتصادی بدون تردید پذیرفته شد» (p. ۷۳).

1. Harper

2. Marshall

3. Fusion

4. Separation

5. Civil

6. Political

7. Social

مارشال زمان شکل‌گیری حقوق سیاسی را قرن ۱۹ می‌داند؛ حقی که شامل افزایش دسترسی به حق رأی می‌شد. مارشال ارزیابی می‌کند در این قرن، حقوق سیاسی پس از حقوق مدنی در اولویت دوم قرار داشت. در روایت او از قرن بیستم، حقوق سیاسی به‌مثابه نتیجه فرعی حقوق مدنی به نوع خاصی از حقوق شهروندی تغییر می‌یابد. در قرن بیستم، به حقوق اجتماعی می‌رسیم که بیشترین ارتباط را با موضوع این کتاب، یعنی بیمه اجتماعی دارد. بحث مارشال درباره حقوق اجتماعی، شامل قانون فقرا^۱ که پس از قانون ۱۸۴۳ تصویب شد و حقوق کارگران کارخانه‌هاست، او تحصیل عمومی را به‌دلیل ماهیت رایگان و اجباری بودنش به‌عنوان زادگاه حقوق اجتماعی می‌شناسد. یک فرد براساس این حقوق می‌تواند درخواست شهروندی اجتماعی داشته باشد؛ از این‌رو افراد درمورد موضوعاتی که اجتماعی به نظر برسند می‌توانند از دولت^۲ تقاضای امنیت داشته باشند (موضوعاتی مانند آموزش، درمان و جایگزینی درآمد).

مان^۳ (۱۹۸۷) به‌دلیل تمرکز منحصربه‌فردی که مارشال بر توسعه شهروندی در بریتانیا دارد منتقد نظریه شهروندی اوست. همچنین تحلیلی پیچیده‌تر و مقایسه‌ای دارد که پنج شیوه تاریخی-جغرافیایی توسعه شهروندی را برمی‌شمارد: لیبرال، اصلاح‌طلب، پادشاهی اقتدارگرا، فاشیست و سوسیالیست اقتدارگرا. ترنر^۴ (۱۹۹۰) ضمن قدردانی از تلاش‌های مان، با انتقاد از تمرکز تحلیل‌های او بر طبقات، مدلی جایگزین ارائه می‌دهد که بر دوگانگی شدیدی میان تقاضا برای شهروندی از پایین و اعطای شهروندی از بالا تأکید دارد. همچنین میان تمرکز بر سپهر عمومی (سیاسی) و خصوصی (خودمختار و اقتصادی) تأکید می‌کند. بدین ترتیب، ترنر سنخ‌شناسی چهارگانه از شهروندی ایجاد می‌کند که شامل انقلاب، دموکراسی منفعل، تکثرگرایی لیبرال و اقتدارگرایی مبتنی بر همه‌پرسی^۵ است. او مفهوم شهروندی در آمریکا را مبتنی بر لیبرالیسم می‌داند و تاریخ آمریکا را به تقاضا برای شهروندی از پایین (انقلاب) و تمرکز بر فضای خصوصی و انفرادی به‌جای فضای دولتی سیاسی ارتباط می‌دهد. او درمورد

1. British Poor Law

۲. منظور از دولت ترکیبی از نهادهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی است که شاخه‌های مقتنه، قضاییه و مجریه دارد؛ مانند ارتش و نظام دادرسی جنایی و نهادهای درمانی، رفاهی و آموزشی (Estes, 2001; O'Connor, 1973; Waitzkin, 1983). در ایالات متحده ما واژه دولت (state) را خطاب به دولت فدرال به‌کار می‌بریم، اگرچه شامل دولت ایالتی و ۵۰ ایالت نیز می‌شود که هر کدام از آن‌ها حوزه قضایی مجزایی دارند. در این فصل، هنگامی که اصطلاح دولت را به‌کار می‌بریم، منظور ما دولت-ملت است و در وهله نخست، دولت فدرال با نهادهای متعدد مربوط به آن را مدنظر داریم.

3. Mann

4. Turner

5. Plebiscitary Authoritarianism.

کانونی بودن «محلی‌گرایی»^۱ برای شهروندی در ایالات متحده و تأثیر آن بر ایجاد بنیان نظام رفاه بررسی جالب توجهی دارد. بدیهی است این پیوند میان شهروندی و محلی‌گرایی می‌تواند تعهدات سیاسی کشور به برنامه‌ای رفاهی را که در سطح فدرال بنیان‌گذاری و در سطح دولت مدیریت می‌شود (مدیکید) و شکست‌های شدید کوشش‌های بسیاری را توضیح دهد که به دنبال تصویب برنامه ملی سلامت در آمریکا بودند (Navarro, ۱۹۹۵). درهم‌تنیدگی شهروندی و محلی‌گرایی بیشتر در مبحث «حقوق ایالات» و مباحث مربوط به فدرالیسم جدید بازتاب یافته است که مبنای سیاست‌هایی است که در پی واسپاری مسئولیت‌ها از سطح فدرال به سطح دولت و از دولت به فرد هستند (Estes, ۱۹۷۹).

شهروندی و سیاست اجتماعی: رویکردی هنجارین

شهروندی مقوله‌ای نسبی است که در آن فرد و دولت وارد رابطه‌ای نامتقارن و مبتنی بر رضایت طرفین شده‌اند. فرد در این رابطه برای پذیرش برخی مسئولیت‌ها به دولت امیدوار است و دولت نیز مسئولیت دارد حقوق خاصی را به افراد اعطا کند. رابطه دولت و فرد رابطه‌ای کلیدی است. همان‌طور که ترنر (۱۹۹۰) توضیح می‌دهد: «هرگونه نظریه شهروندی، باید بحثی درباره دولت داشته باشد» (p. ۱۹۳). نامتقارن بودن این رابطه یادآور انحصار دولت در دسترسی به خشونت (و استفاده از آن) برای رسیدن به اهداف خود است (Weber, ۱۹۴۶). این فرض منکر کشمکش افراد با دولت برای به دست آوردن حقوق شهروندی نیست. همان‌طور که ترنر شرح می‌دهد: «باید بر مفهوم کشمکش‌های اجتماعی تأکید خاصی شود؛ این تأکید باید کشمکش اجتماعی را به مثابه نیروی اصلی حرکت به سوی شهروندی برجسته کند» (p. ۱۹۳). میزان مؤثر بودن و خشونت‌آمیز بودن این کشمکش‌ها نیز مسئله‌ای مهم است.

به‌عنوان بخشی از رابطه فرد و دولت از فرد انتظار می‌رود نقش‌هایی را به مثابه (پیش) شرط‌هایی برای تقاضای خدمات، برنامه‌ها یا مسئولیت‌پذیری دولت ایفا کند. ما این را دیدگاهی هنجاری درباره شهروندی می‌دانیم که باید در آن انتظاراتی برای درخواست شهروندی برآورده شوند (هم از سوی دولت و هم از سوی افراد). در این بخش، پنج نقش شهروندی و مسئولیت‌های آن‌ها را شرح می‌دهیم که به اعتقاد ما در سرمایه‌داری متأخر وجود دارند. برای درخواست خدمات از دولت از فرد انتظار می‌رود این نقش‌ها را ایفا کند: شهروند کارگر، شهروند مادر، شهروند سرباز، شهروند وفادار به

دولت و شهروند مصرف‌کننده. پیش از طرح مباحثی در مورد ارتباط شهروندی و تاریخ بیمه اجتماعی در آمریکا این نقش‌ها را یک به یک بررسی خواهیم کرد.

شهروند کارگر

ابتدا از این نقش شروع می‌کنیم تا ارتباط سه‌جانبه میان شهروند، دولت و اقتصاد را توضیح دهیم. در واقع، نمی‌توان دسته‌بندی منزلتی^۱ یک شهروند را بدون توجه به نقش کلیدی او در اقتصاد متوجه شد. از فرد انتظار می‌رود نه تنها برای دریافت مزایای فردی و خانوادگی، بلکه برای تداوم چرخه اقتصاد کار کند. اگر افراد دست از کار بکشند، اقتصاد نیز از کار می‌افتد. ایالات متحده مایل به تثبیت جایگاه جهانی اقتصادی خود است و این امر تقاضا از افراد را برای کار کردن به‌منظور پیشرفت اقتصاد داخلی تشدید می‌کند. همچنین در مواردی برانگیزنده تحصیل است؛ یعنی آنچه ما آن را شهروند به‌مثابه کارگر در حال تعلیم^۲ می‌نامیم (آن‌ها را شهروند دانش‌آموز نمی‌نامیم؛ زیرا دانش‌آموز بودن جزء دسته‌بندی منزلتی دریافت‌کننده حقوق اجتماعی نیست). پیدایش شهروند به‌مثابه کارگر در حال تعلیم در جهان مدرن، موجب ترس از این امر شده است که افزایش نیروی کار ماهر در کشورهایی مانند چین، هند و ژاپن به این کشورها اجازه می‌دهد از اقتصاد آمریکا پیشی بگیرند. افزون بر این، در ایالات متحده مفهوم شهروند کارگر، سیاست‌های بیمه اجتماعی و رفاه را هدایت می‌کند و موجب تردید مفت‌خورها^۳ و تظاهرکنندگان به ناتوانی می‌شود (Stone, ۱۹۸۴).

شهروند مادر

شهروند مادر برخلاف شهروند کارگر ممکن است کمتر مدنظر باشد. واضح است که شهروند مادر عبارتی جنسیت‌محور است و در مورد شهروند مراقبت‌کننده نیست (به همان اندازه که متون فمینیستی درباره سیاست‌های اجتماعی می‌توانند گواهی دهند، مراقبت‌کننده جزء دسته‌بندی‌های منزلتی برای شهروندی نیست)، بلکه به ظرفیت تولیدمثل زهدان و تحقق این ظرفیت برای بچه‌دار شدن مربوط است. پارک (۲۰۰۲) به بررسی بچه‌دار نشدن عمدی زوجها می‌پردازد و از عواقب اجتماعی آن می‌گوید. به باور او ایدئولوژی زایش‌گرایی^۴ ترکیبی از نیروهای اجتماعی است که منشأ

-
1. Status Category
 2. Citizen As Laborer-In-Training
 3. freeloaders
 4. Pronatalism

این چشمداشت فرهنگی هستند که زنان «باید» تولیدمثل داشته باشند و از تملک اجتماعی-فرهنگی بدن خود حمایت کنند؛ تملکی که بدن زنان را مانند دستگاه تولیدمثلی می‌بیند که باید تعهدات (زیست‌شناختی، دینی و ملی) خود را به‌جا آورد و جمعیت را تثبیت و بازتولید کند. شغل پرزحمت بزرگ کردن کودکان نیز جزئی از همین ایدئولوژی است، اما تمرکز اولیه آن بر عمل زایمان است (جدا از اعمال فیزیکی لذت جنسی و حتی لحظات جماع و لقاح؛ همان‌طور که مهارت‌های علم فناوری زیست‌پزشکی^۱ بیش از پیش، این جدایی وظیفه‌زایش از عمل جنسی را آشکار می‌کند). زایمان تمام وظایف یک مادر برای دریافت حقوق شهروندی نیست. برای موفقیت در نقش شهروند مادر، نوزاد به دنیا آمده باید از نظر زیستی سالم و از دیدگاه اجتماعی تربیت‌پذیر (انضباط‌پذیر) باشد و بتواند به شهروندی دیگر بدل شود.

نقش شهروند مادر به دو دلیل در کانون هرگونه تلاش ملی‌گرایانه قرار دارد: یکی اینکه شهروند مادر (باز)زاینده است و موجب به وجود آمدن شهروندان بسیاری از یک ریشه می‌شود. دیگری اینکه این نقش برای دولت، هم یک دستگاه تولیدمثل به حساب می‌آید و هم یک مأمور اجتماعی‌کننده است که به تدریج نقش «شهروندی» را به «شهروند بالقوه» تزریق می‌کند. سیاست‌ها در ایالات متحده با اعمال فشارهای فرهنگی زنان را مجبور به ایفای نقش شهروند مادر (و مراقبت‌کننده‌ای مادام‌العمر) می‌کند، اما برنامه‌های بیمه اجتماعی نیز با وجود ریسک‌های سلامتی و اقتصادی که با منزلت کم‌ارزش نشان داده شده‌ی مادر همراه است، در ازای شغل پرزحمت و حیاتی (باز)زایش هیچ گرامتی ارائه نمی‌کند (Estes & Zulman, ۲۰۰۷).

شهروند سرباز

پیش‌تر که نقش‌های شهروندی را فهرست کردیم، نقش شهروند سرباز را به‌عمد بعد از نقش مادر گذاشتیم. این نقش برای تداوم برنامه ملی‌گرایی در ایالات متحده ضروری است. نقش مادر، زمانی تمام و کمال اجرا می‌شود که شهروندان آینده‌ای برای ایفای نقش سرباز تولید کند. از طریق فعالیت‌های بازتولیدی و اجتماعی‌سازی مادر، شهروندان آینده (چون کودکان منزلت کامل شهروندی را ندارند) در تار و پود ملی‌گرایی تنیده می‌شوند. شهروندان (و بدن‌های آن‌ها) نه تنها به دنبال نظم و انضباط هستند و به انضباط درونی تمایل دارند (Foucault, ۱۹۷۹) بلکه حاضرند در اقدامی ملی‌گرایانه و میهن‌پرستانه به جای دولت دست به خشونت بزنند.

ایالات متحده به‌عنوان یک ملت، در طول تاریخ (همان‌طور که با اقدامات نظامی متداول این ملت از جنگ جهانی دوم تاکنون مستند شده است) همواره از خشونت به‌مثابه سازوکاری برای تثبیت موقعیت جهانی اقتصادی (Kagan, Schmitt, & Donnelly, ۲۰۰۰) و حفظ موقعیت غالب و اقتصادی خود در نظم سیاسی-اقتصادی جهان (Choudry, ۲۰۰۸; Klein, ۲۰۰۷; Mahajan, ۲۰۰۲; Meszaros, ۲۰۰۱) استفاده کرده است. همچنین این تلاش‌های نظامی، مجموعه‌ای از صنایع نظامی فراملی را به وجود آورده است که به‌طور نامتناسبی جیب شرکت‌های وابسته به ایالات متحده را پر از سود می‌کنند؛ شرکت‌هایی که کارگران یقه‌سفید شرکت‌های دفاع و زیرساخت را مرفه می‌کنند (Rothe, ۲۰۰۹).

این مجموعه صنایع نظامی، تا حد زیادی با [در اختیار گرفتن و مصرف] بدن شهروندان سرباز دوام می‌یابد؛ به‌ویژه بدن جوانان و رنگین‌پوستان [De-) Statistical Information Analysis Division (partment of Defense], ۲۰۰۳). اگرچه اصطلاح شهروند سرباز، بیشتر به نهادهای نظامی رسمی اشاره دارد، می‌تواند به مأموران کمتر رسمی دولت مانند افسران پلیس، کارکنان اورژانس و آتش‌نشان‌ها نیز اشاره کند. شهروندان سرباز با این فرض برای دفاع از کشورشان به خط می‌شوند که در زمان اجرای وظیفه و در صورت مجروح شدن در حین آن، دولت برای آن‌ها امنیت درآمدی و سلامتی فراهم می‌کند؛ البته به نظر می‌رسد دولت بوش این اطمینان خاطر را از خط مقدم صلب کرده بود (Preist & Hill, ۲۰۰۷). در اینجا تناقضی وجود دارد. با اینکه شهروندان سرباز در حال دفاع از امنیت اقتصادی و نظامی کشور خویش هستند، همان کشوری که برای آن می‌جنگند، آن‌ها را از حقوق پایه شهروندی‌شان که همان تأمین اجتماعی است محروم کرده است.

شهروند وفادار به کشور

این نقش با نقش سرباز متفاوت است، اما از نظر حس درونی‌شده مسئولیت و وظیفه در قبال حفظ نظم اجتماعی (اقتصادی و فرهنگی) به نقش سرباز مرتبط است. این نقش زمینه را برای مشروعیت یافتن ایدئولوژی بیگانه‌هراسی^۱ (طرده غریبه‌ها) فراهم می‌کند که شالوده مفهوم شهروندی ملی (محلی) است. افزون بر این، این نقش مضامینی عمیق دارد و دربرگیرنده طیف وسیعی از چشم‌داشت‌های هنجاری است که در صورت نقض شدن موجب تنزل منزلت شهروندی

1. Xenophobia

خواهد شد. تخطی از نقش شهروند وفادار مجازات دارد؛ به گونه‌ای که معنا و موقعیت «شهروندی» به‌مثابه یک برتری و امتیاز در مقابل «بیگانه» حفظ شود. ارتکاب جرم‌هایی علیه دولت، از قبیل خیانت به میهن، به‌عنوان خیانت به این نقش تلقی می‌شوند. میهن‌فروشی به‌عنوان اهانت به ارزش‌های طبقه متوسط منجر به مجازاتی مانند اعدام می‌شود؛ مانند تیموتی مک‌وی (Tittle & Paternoster, ۲۰۰۰). محرومیت از برخی حقوق اجتماعی، مجازات سبک‌تری برای خیانت به این نقش محسوب می‌شود. محرومیت از حقوق شهروندی (به‌ویژه حق رأی) کمتر به‌دلیل جرم فرد است و دلیل آن بیشتر تهدید نمادین آن جرم برای نظم اجتماعی است. محرومیت از فرصت‌های تحصیلی را که بیشتر همراه با محدودشدن یا لغو کمک‌های مالی دانشجویی به‌دلیل خرید و فروش مواد است، می‌توان سلب حقوق اجتماعی دانست (حق اجتماعی تحصیل در این مورد). اگرچه ممکن است این چهار نقش را بیش‌ازحد ساده توصیف کرده باشیم، می‌توان هر یک را زیرمجموعه مقوله کلی‌تری از شهروندی با عنوان تولیدگر^۲ در نظر گرفت. دو دلیل برای پیروی از چنین منطقی وجود دارد. نخست اینکه، غیرممکن است در توصیف مفهوم شهروندی در آمریکا به تأثیرات سرمایه‌داری بر این دسته‌بندی منزلتی و نقش‌های تابع آن اشاره‌ای نکرد و دوم اینکه می‌توان بین چهار نقش یادشده و نقش پنجم، یعنی نقش مصرف‌کننده تمایز قائل شد.

شهروند مصرف‌کننده

عنوان شهروند مصرف‌کننده، یادآور نقش حیاتی مصرف‌گرایی در حفظ اقتصاد ملی و جهانی و تأمین منابع مالی دولت است (Offe & Ronge, ۱۹۸۲). سایر نقش‌های شهروندی علیه سلطه‌ای هستند که حقوق فرد را رعایت نکند، اما شهروند مصرف‌کننده با آن‌ها متفاوت است؛ البته در جامعه سرمایه‌داری تمام نقش‌های شهروندی به یکدیگر مرتبط‌اند. نقش شهروند مصرف‌کننده با شالوده اقتصاد بازار، یعنی ایدئولوژی فردگرایی^۳ ارتباط وثیقی دارد. اوکانر^۴ (۱۹۸۴) فردگرایی آمریکایی را «قدرتمندترین سلاح سرمایه برای سلطه ایدئولوژیک بر کار در ایالات متحده» تعریف می‌کند (p. ۱۳-۱۴) و می‌گوید در ایالات متحده فردگرایی با سرمایه‌داری یکی است؛ از این‌رو سرمایه‌داری

۱. Timothy McVeigh: شهروند آمریکایی که بر علیه حکومت این کشور و دفاع از عقاید نئونازیسم، اقدام به بمب‌گذاری کرد و موجب کشته شدن ۱۶۸ نفر شد (مترجمان).

2. Producer

3. Individualism

4. O'Connor

به‌وضوح شهروندان را افرادی مصرف‌کننده می‌خواهد که با مصرف‌های خود در خدمت طبقه سرمایه‌دار باشند.

کاترین دین^۱ (۲۰۰۳) نظریه‌پرداز سیاسی در کتاب خود با عنوان «سرمایه‌داری و شهروندی: شراکتی ناممکن» پروژه مسئولیت فردی در مناسبات اجتماعی سرمایه‌دارانه را نقد می‌کند و تأثیرات مخرب آن را بر دموکراسی و شهروندی توضیح می‌دهد.

از آنجا که استیضاح‌ها و عملکردها به‌طور نظام‌مندی به‌منظور دستیابی به مراقبت فردی و خودراهبری طراحی شده‌اند و تلاش دولت‌ها لغو نظام رفاه بوده است، استقلال فردی اکنون به سیاستی رسمی بدل شده است. در اینجا استقلال به‌مثابه ذره‌گرایی^۲ مفهوم‌سازی شده است؛ به‌مثابه منفعت شخصی افرادی که با یکدیگر و با «جامعه» پیوستگی‌ای سطحی و غیراساسی دارند. غیرقابل فهم بودن جهانی که سرمایه‌داری پیشنهاد می‌دهد؛ یعنی جهانی که کارگران خودبرنامه‌ریز در آن کار می‌کنند، میزان ذره‌گرایی آن را تشدید می‌کند. ویژگی کارگران خودبرنامه‌ریز، آمادگی همیشگی برای تغییر، نگرانی همیشگی برای برآورده کردن نیازها و نیز نیاز به خوداتکایی است؛ درحالی‌که دیگر درکی از «خود» ندارند. دنیا همچون «قدرتی ناشناخته» بر فراز سر این کارگران تک‌افتاده باقی می‌ماند (Dean, ۲۰۰۳, p. ۱۶۲). ... باوجود تهدید فقر در آینده، [از کارگران] طلب خودکفایی می‌شود. چیزهایی که [در ایدئولوژی سرمایه‌داری] از نظر ساختاری مطرح نیستند (کارگران/افراد)، ساختار سرمایه‌داری اجازه موضوعیت داشتن و اهمیت‌داشتن آن‌ها را نمی‌دهد. سرنوشت آن‌ها به میل دولت و رأی‌دهندگان بستگی دارد تا منابع کم و بی‌کیفیتی را با اکراه به آن‌ها ارائه دهند (Dean, ۲۰۰۳, p. ۱۶۲).

کاترین دین، ذره‌گرایی را بخش اصلی «شراکت ناممکن» میان سرمایه‌داری و شهروندی می‌داند. ناممکن بودن مشارکت دوستانه بین سرمایه‌داری و شهروندی، در تمایز بین دموکراسی، که بر دربرگیرندگی تمام افراد جامعه تکیه دارد و سرمایه‌داری، که بر مزایای انفرادی حاصل از تملک و ثروت تکیه دارد، نهفته است. یکی از نتایج فرعی چنین شراکتی این است که شکلی از حقوق فردی (شهروندی) به شرکت‌ها

1. Kathryn Dean

2. Atomism

نیز اعطا شده است. دیوان عالی ایالات متحده در هیئت نظارت بر مالیات کلاین وی^۱، قانونی را تصویب کرد که به موجب آن یک شرکت (که بعدها به آن شخص مصنوعی^۲ گفته شد) می‌تواند بیشتر حقوق و امتیازات یک فرد را در دادگاه داشته باشد. پس از مدتی مشخص شد به موجب این قانون، افراد مصنوعی «مستحق محافظت از آزادی تحت اصلاحیه چهاردهم قانون اساسی ایالات متحده نمی‌شوند، اما مستحق محافظت قانونی از دارایی و حیات و همچنین دارای حقوق برابر می‌شوند» (M. Nelson, personal com- munication, August ۲۵, ۲۰۰۸). برخلاف شهروندان، این افراد مصنوعی به منابع وسیعی (مالی، سیاسی و سرمایه انسانی) دسترسی دارند که محافظت و امنیت قانونی را از طریق آن‌ها طلب کرده و از آن دفاع می‌کنند. عواقب این نبود تقارن اغلب نقض حقوق شهروندان به نفع شرکت‌هاست.

از نمونه‌های اصلی شکل‌گیری شهروند مصرف‌کننده، کالایی‌سازی سالمندی از طریق رویکردی فردگرا به فراهم‌سازی خدماتی است که به کمک یک مجموعه پزشکی-صنعتی چندمیلیاردی و انتفاعی تأمین می‌شود (Estes, ۱۹۷۹). این نظام‌های ارائه‌دهنده خدمات که توسط متخصصانی حرفه‌ای اداره می‌شوند گاهی آنان را مأموران کنترل جامعه خطاب می‌کنند) نقش سالمندان را به‌عنوان مصرف‌کننده ترویج داده‌اند. اقتصاددانان بازار، رقابت بازار را دارای مزیت «انتخاب» و کارایی می‌دانند. این مسئله، توری یک حاکم خصوصی‌سازان است. از شواهد مخالف که بگذریم، در مورد مفاهیم و مصداق‌های «انتخاب واقعی» و «کارایی» در بیمه خصوصی و بازارهای پزشکی معضلاتی جدی وجود دارد (Rice, ۱۹۹۷).

ذره‌گرایی شهروند مصرف‌کننده که اوکانر (۱۹۸۴) و دین (۲۰۰۳) در مورد آن صحبت می‌کنند، محصول اصلی ایدئولوژی‌های مسئولیت فردی در نظام سرمایه‌داری است. در مورد سازمان تأمین اجتماعی، قرارداد اجتماعی بیش از ۷۰ سال است که براساس تعهد به مسئولیت‌های (البته محدود) ملی-دولتی منعقد شده و معطوف به جامعه‌ای از شهروندان است که با حسن نیت، در قبال اطمینان درباره حداقل امنیت مالی در زمان سالمندی به این نظام پول پرداخت کرده‌اند.

شهروندی و تاریخ بیمه اجتماعی در ایالات متحده

ما تلاش کرده‌ایم قانونی طراحی کنیم که به شهروند متوسط و خانواده او در مقابل از دست دادن شغل و فقیرشدن در زمان سالمندی حدی از امنیت ارائه دهد. قانونی که

1. Klein v. Board of Tax Supervisors, 282 U.S. 19

2. Artificial person

نیازهای انسان را برطرف و هم‌زمان برای ایالات‌متحده ساختاری اقتصادی با آرامش و امنیتی بسیار فراهم می‌کند (Presidential Statement on Signing the Social Security Act, August ۱۴, ۱۹۳۵, from Bernstein & Bernstein, ۱۹۸۸)

اگر فلسفه هدایت‌گر نظام سنتی بیمه اجتماعی را با جمله «در این قضیه ما همه با همدیگر هستیم» توصیف کنیم، فلسفه هدایت‌گر جامعه مالکیت این‌گونه خواهد بود: «شما تنها هستید» (Obama, ۲۰۰۶, p. ۱۷۸).

شهروندی از بهترین هدیه‌های محبوبی است که دولت ایالات‌متحده می‌تواند اعطا کند و مهم‌ترین مزایایی است که خدمات مهاجرتی و شهروندی ایالات‌متحده^۱ می‌تواند اعطا کند (United States Citizenship and Immigration Services [USCIS], ۲۰۰۸, from: www.uscis.gov)

تحلیل تاریخ برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات‌متحده از ۱۹۳۰ تا اوایل دهه ۸۰، روند مشخصی از بسط و گسترش مرزهای شهروندی را نشان می‌دهد، اما با شروع ریاست جمهوری ریگان^۲ این روند گسترش‌یابی با تلاش‌هایی برای انقباض مرزهای شهروندی خاتمه یافت (Estes, ۱۹۹۱). این انبساطها و انقباضها بر دو محور رخ داده‌اند: انواع گوناگون افرادی که شهروند تلقی می‌شوند (در بافتار دسترسی به پرداخت‌های استحقاقی^۳) و دامنه خدماتی که برنامه‌های بیمه اجتماعی را تشکیل می‌دهند (که ممکن است شهروندان آن‌ها را به‌مثابه پرداخت استحقاقی تقاضا کنند).

در این بخش با استفاده از تاریخچه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر، روندهای بسط مرزهای شهروندی را براساس این دو محور توصیف خواهیم کرد. افزون بر این، سیاست‌های معاصر ریگان و دولت دوم بوش را به‌مثابه نمودهایی از تلاش برای تضعیف و عقب‌راندن مرزهای شهروندی به نفع آرمان فلسفه لیبرتاریان بررسی می‌کنیم؛ این آرمان انسان اقتصادی^۴ اتمی شده‌ای است که به‌دنبال بیشترین سود در بازار آزاد است.

-
1. United States Citizenship and Immigration Services
 2. Reagan
 3. Entitlements
 4. Homo Economist

بیمه اجتماعی در آمریکا پیش از ۱۹۳۵

معمولاً بیمه غرامت کارگران را نخستین برنامه بیمه اجتماعی در آمریکا می‌دانند. اولین ایالتی که آن را اجرا کرد، ویسکونزین^۱ در سال ۱۹۱۱ بود، اما این برنامه نخست در سطح ایالتی^۲ اجرا شد. از آنجا که فصل حاضر، مربوط به شهروندی در سطح ملی است، ما تحلیل‌های خود را از زمان ایجاد بیمه سالمندی تحت برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ آغاز می‌کنیم. پیش از ایجاد برنامه رسمی و ملی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵، کارگران در ایالات متحده، درمورد امنیت در زمان سالمندی، بیکاری، بیماری یا معلولیت حین کار، مرگ یکی از والدین یا مرگ همسر، جز تکیه بر خانواده و دین هیچ تضمین قانونی یا چشم‌داشت فرهنگی درباره امنیت اقتصادی نداشتند، اما برخی کارگران از طریق عضویت در انجمن‌های اخوت (که بیشتر آن‌ها امروزه هم وجود دارند؛ مانند کلوب کیوانیز، آد فلوز (به معنی «عجیب غریب‌ها»)، فراماسون‌ها و ال‌کها^۳ براساس بیمه‌های بازنشستگی نظامی یا کارفرما-پشتیبان، یا از طریق برنامه‌های دولتی مساعدت سالمندی به چنین امنیتی دسترسی داشتند (DeWitt, ۲۰۰۳).

دسترسی به این مزایا ناعادلانه بود. در نتیجه بین افرادی که دسترسی داشتند و افرادی که دسترسی نداشتند تبعیض‌های زیادی وجود داشت (Social Security Administration, ۲۰۰۸a). اعضای انجمن‌های اخوت و بیمه‌های کارفرما-پشتیبان (اگر اصلاً وجود داشتند) با در نظر گرفتن خصوصیات اجتماعی و شغلی متفاوتی انتخاب می‌شدند.

افزون بر این، دسترسی به برنامه‌های مساعدتی سالمندی در هر ایالت، به سخاوت مزایای ارائه‌شده و این نکته بستگی داشت که آیا آن ایالت چنین برنامه‌ای را برقرار می‌کند، اگر آری، چه زمانی؟ آیا بخش‌ها و توابع می‌توانستند این برنامه و میزان سخاوت مزایای آن را انتخاب

1. Wisconsin

۲. حتی امروزه با اینکه برنامه فدرال غرامت کارکنان (Federal Employees' Compensation Program)، برنامه فدرال بیماری شغلی کارکنان (Federal Employees' Occupational Illness Program)، برنامه غرامت کارگران Longshore and Harbor، و برنامه مزایای کارگران معدن (Black Lung Benefits Program) مستثنا شده‌اند و توسط اداره غرامت کارگران در وزارت کار مدیریت می‌شوند، برنامه غرامت کارگران همچون یک برنامه تسهیم ریسک و مزایا در سطح ایالتی مدیریت می‌شود (U.S. Department of Labor, n.d).

3. The Kiwanis Club, the Odd Fellows, the Freemasons, the Elks

کنند؟^۱ این برنامه‌ها تنها در صورت نداشتن فرزند یا بستگانی که از آن‌ها حمایت مالی کنند، مساعدت درآمدی ارائه می‌کردند. واجد شرایط بودن این برنامه‌ها در صورتی لغو می‌شد که شخص خانواده خود را ترک کند، تکدی‌گری کند یا در زندان یا کمپ حبس شود (Armstrong et al., ۱۹۳۵). برخلاف تأمین اجتماعی، این برنامه‌های دولتی مساعدت سالمندی، تضمینی فراگیر برای مساعدت درآمد در زمان سالمندی نبودند.

بسط شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا (۱۹۳۵-۱۹۸۰)

براساس استانداردهای معاصر، تعداد محدودی از مردم به مزایای تأمین اجتماعی دسترسی داشتند. این محدودیت براساس قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ صورت گرفت. این برنامه زمانی معرفی شد که وجوه خاصی از زندگی خانوادگی و اجتماعی (مانند خانواده‌ای با یک منبع درآمد که در آن مرد نان‌آور است) به نظر هنجارمند و درست می‌رسید (Zones, Estes & Binney, ۱۹۸۷). هدف نخستین مصوبه تأمین اجتماعی جبران ناامنی‌های اقتصادی بود که سرمایه‌داری صنعتی به بار آورده بود. تأمین اجتماعی برنامه‌ای بود که در آن کارگران صنعتی و بازرگانی با پرداخت مبالغی از مزایای بازنشستگی برخوردار می‌شدند (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۹۸)؛ البته برخی طبقات کارگر از جمله کارگران خانگی^۲ و کارگران کشاورزی-کارهایی که سیاه‌پوستان بیشتر انجام می‌دادند-از مشارکت در برنامه محروم بودند (Achenbaum, ۱۹۸۶; Poole, ۲۰۰۶; Quadagno, ۱۹۹۴). می‌توان چنین پنداشت که، از آنجا که تنها حدود ۶۰ درصد جمعیت تحت پوشش قانون اولیه بودند و شمول برنامه تأمین اجتماعی فراگیر نبود، این برنامه برای تبدیل شدن به یک بیمه اجتماعی واقعی به فرصت بیشتری نیاز داشت (McGill & Brown, ۲۰۰۵).

در سال ۱۹۳۹ پیش از پرداخت نخستین مزایا، دو گروه جدید به افرادی که می‌توانستند حق بیمه پرداخت کرده و مزایای تأمین اجتماعی را دریافت کنند اضافه شد. اولین گروه نشان‌دهنده بسط حق

۱. آریزونا و آلاسکا (در آن زمان بخش کم‌جمعیتی بود که هنوز به شکل ایالت در نیامده بود) نخستین بخش‌هایی بودند که در سال ۱۹۱۵ برنامه مساعدت سالمندی را تصویب کردند، اما قانون آریزونا بعدها مخالف با قانون اساسی تشخیص داده شد. تا سال ۱۹۲۸ فقط پنج برنامه از این نوع در ایالات متحده وجود داشت: کلرادو، کنتاکی، مریلند، مونتانا، نوادا، ویسکانسین، و آلاسکا. تا سال ۱۹۴۳، این رقم به ۳۰ رسید (شامل ۲۸ ایالت و ۲ بخش کم‌جمعیت)، اما احتمالاً یک چهارم این برنامه‌ها بخش‌های زیرمجموعه را مجبور به مشارکت نمی‌کردند. در سال ۱۹۳۴ نیز، میزان متوسط مزایا بسیار متفاوت بود (از ۶/۱۳ دلار در ایندیانا تا ۲۹/۹۰ در مریلند)، همان‌طور که تعداد مزایاگیران بسیار تفاوت می‌پذیرفت. در افراطی‌ترین حالت نیز، ۵۱۲۲۸ نفر در نیویورک مزایا دریافت کردند، اما در هیچ‌کس در کنتاکی و ویرجینیای غربی دریافتی‌ای نداشت (Armstrong et al., ۱۹۳۵).

2. Domestic workers.

شهروندی اجتماعی از نظر گروه‌های مشمول بود. امکان دسترسی به مزایای سالمندی، به همسران و فرزندان کارگران اعطا شد که پیش از این حائز شرایط نبودند. گروه دوم نشان‌دهنده بسط شهروندی از نظر مزایای موجود در برنامه‌های بیمه اجتماعی بود؛ همان گروه مزایابگیر اول اکنون می‌توانستند علاوه بر مزایای بازنشستگی، مزایای مرگ نابهنگام کارگر را نیز دریافت کنند. همان‌طور که در نخستین مصوبه قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ مقرر شد، خانواده کارگر می‌تواند در صورت مرگ او، کل پرداخت‌های او به این برنامه را به‌طور یکجا^۱ دریافت کند (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۸۸, p. ۱۳۵).

هر تغییری که در نتیجه اصلاحات سال ۱۹۳۹ ایجاد شد، نشان‌دهنده دورشدن از «اصل قراردادی- مشارکتی»^۲ اولیه برنامه تأمین اجتماعی و حرکت به سمت سیاست خانواده‌محور بود؛ سیاستی که در آن دولت فدرال به میزان اندکی مسئولیت مستمر کارگر در قبال وضعیت اقتصادی خانواده‌اش را می‌پذیرفت. طبق گفته‌های آر. ای هوهاس^۳ این تغییر نشان‌دهنده جایگاه منحصر به فرد دولت فدرال (به‌مثابه بیمه‌گر عمومی) برای توجه بیشتر به «کفایت» به جای «برابری آکچوئریال» بود.

اصلاحات سال ۱۹۵۰ باز هم موجب بسط مرزهای شهروندی شد. طی این اصلاحات، کارگران کشاورزی و خویش‌فرما نیز مشمول شدند. ده میلیون کارگری که پیش از این مشمول نبودند به برنامه اضافه شدند (Cohen & Meyers, ۱۹۵۰). مشمولیت آن‌ها در برنامه نشان‌دهنده مفهومی گسترده از شهروندی است؛ زیرا نه تنها برای کارگران کارخانه‌ها بلکه برای کشاورزان و کارفرمایان کسب‌وکارهای کوچک دسترسی به امنیت درآمدی را امکان‌پذیر کرد. از نظر سیاسی، این اصلاحات محبوبیت برنامه را افزایش داد؛ زیرا با افزایش تعداد افرادی که حق بیمه پرداخت می‌کردند، تعداد افرادی که می‌توانستند در زمان نیاز مزایا دریافت کنند نیز افزایش پیدا کرد.

افزون بر این، اصلاحات سال ۱۹۵۰ از نظر خدمات مورد انتظار مردم، شهروندی را بسط داد. پیش از این اصلاحات، مزایابگیران تأمین اجتماعی ماهانه همان مزایایی را دریافت می‌کردند که روز اول دریافت کردند؛ برای مثال، ایدا می‌فولر^۴ (اولین نفری که از تأمین اجتماعی مزایای بازنشستگی

1. Lump-Sum

2. Contributory-Contractual Principle

3. R. A. Hohaus

4. Ida May Fuller

دریافت کرد) حتی پس از گذشت ۱۰ سال، تغییری در میزان مزایای دریافتی‌اش، ۲۲.۵۴ دلار در ماه، ایجاد نشد (DeWitt, ۲۰۰۳). اصلاحات ۱۹۵۰ موجب شد حقوق تأمین اجتماعی براساس تورم (نرخ تورم محاسبه‌شده تا سال ۱۹۴۰) افزایش یابد (Cohen & Meyers, ۱۹۵۰). این امر نیز موجب افزایش محبوبیت برنامه شد. نه تنها افراد بیشتری واجد شرایط مزایا شدند، بلکه میزان مزایا در مقایسه با برنامه‌های رقیب، یعنی برنامه‌های دولتی مساعدت سالمندی مطلوب‌تر بود.

از سال ۱۹۴۵ تا ۱۹۶۰، افراد از کار افتاده هم به تدریج مشمول مزایا شدند؛ از این‌رو مرزهای شهروندی نیز گسترده‌تر شد. نخست، با اصلاحات سال ۱۹۵۰ کارگرانی که دچار از کار افتادگی دائم بودند، در «تعلیق از کار افتادگی»^۱ قرار می‌گرفتند. این تعلیق مانند بیمه از کار افتادگی نبود، اما به کارگران اجازه می‌داد تا زمان بازنشستگی اعتبار شغلی خود را حفظ کنند و به مستمری دسترسی بیابند. دوم اینکه کارگرانی که بیش از ۵۰ سال سن و از کار افتادگی دائم داشتند نیز می‌توانستند به مزایای مکتسب خود دسترسی داشته باشند. تا سال ۱۹۶۰ در برنامه تأمین اجتماعی، برنامه‌ای برای پوشش کارگران از کار افتاده و خانواده‌های آن‌ها وجود نداشت. با هر کدام از این اصلاحات، مرزهای شهروندی به تدریج بسط یافت. پذیرش اینکه ممکن است قابلیت کار کردن محدود شود و اینکه افراد دارای این محدودیت «ابدی» حق دسترسی به امنیت درآمدی را دارند، اگرچه هنوز به مفهوم شهروند کارگر بستگی دارد، حاکی از گذاری در سیاست بیمه اجتماعی در آمریکاست.

همچنین مرزهای شهروندی از نظر سنی که فرد در آن می‌تواند درخواست «بازنشستگی زودهنگام»^۲ کند نیز گسترش یافت. بازنشستگی زودهنگام بدین معنی است که کارگر اجازه دارد ترک نیروی کار را ترک کند، اما همچنان از مزایا بهره‌مند بماند؛ اگرچه میزان مزایا ممکن است کاهش یابد. در سال ۱۹۵۶ زنان می‌توانستند در ۶۲ سالگی (با کاهش مزایا) بازنشسته شوند. تا پیش از ۱۹۶۱ این فرصت به مردان نیز داده شد. این فرصت‌ها، به‌رغم تفاوت زمانی، نشان‌دهنده بازتعریف مفهوم شهروندی است. در این بازتعریف به کارگر فرصت خروج از نیروی کار به همراه چشم‌داشت امنیت درآمدی داده شده است؛ البته با کسر مقداری از مزایای کامل.

تا آن زمان از تاریخ ایالات متحده، تمرکز اصلی بیمه اجتماعی بر امنیت درآمدی بود. در سال

1. Disability freeze
2. Early Retirement

۱۹۶۵ با تصویب قانون مدیکر، بیمه اجتماعی به ایجاد امنیت سلامتی در سالمندی نیز بسط یافت.^۱ از دیدگاه شهروندی، مدیکر خروج از روند کند دربرگیرندگی افراد بیشتر، در برنامه‌های موجود بود. مدیکر مزایایی را اضافه کرد که گروهی منتخب از شهروندان (افراد ۶۵ سال و بیشتر) به آن دسترسی داشته باشند. افزون بر این، به‌جز برای یک گروه از شهروندان، مدیکر اولین گام موفق در پوشش ملی خدمات درمانی در ایالات متحده بود.

پیش از تصویب مدیکر، سه تلاش دیگر برای تصویب برنامه ملی سلامت در آمریکا انجام شده بود که هیچ‌کدام به موفقیت نرسید.^۲ طرفداران طرح بیمه ملی سلامت، از شکست‌های پیشین درس گرفته بودند و رویکردی راهبردی پیش گرفتند (Marmor, ۱۹۷۳). آن‌ها برنامه‌ای پیشنهاد کردند که: ۱- پوشش را به سالمندانی محدود کند که «بیمارتر، فقیرتر و دارای بیمه کمتری» نسبت به دیگر گروه‌ها باشند (Oberlander, ۲۰۰۳, ۲۰۰۳ pp. ۲۳, endnote ۴۲)؛ ۲- از تجارب مدیریتی و سیاسی موجود در مورد برنامه تأمین اجتماعی استفاده کردند؛ و ۳- دامنه خدمات اجباری را به پوشش بیمارستانی محدود کردند^۳ (Oberlander, ۲۰۰۳). پس از تصویب مدیکر، رئیس‌جمهور جانسون اعلام کرد:

سالمندان دیگر از معجزه درمانی داروهای مدرن محروم نخواهند ماند. دیگر بیماری موجب از بین رفتن پس‌اندازهایی که با احتیاط در طول زندگی خود کنار گذاشته‌اند تا بتوانند از کرامت در زمان سالمندی لذت ببرند، نخواهد شد. دیگر خانواده‌های جوان به‌دلیل عمل به الزامات اخلاقی و ژرف خود، شاهد از بین رفتن درآمدهایشان نخواهند بود (Sundquist, ۱۹۶۸, p. ۳۲۱).

توصیف جانسون از مدیکر به‌عنوان متضاد «محرومیت» پیشین سالمندان از مراقبت‌های پزشکی را می‌توان پذیرش این نکته دانست که دسترسی به امنیت سلامتی بخشی از انتظارات شهروندی است. این انتظار در این مورد تنها شامل سالمندان می‌شود. افزون بر این، جانسون مدیکر را به‌عنوان برنامه‌ای چارچوب‌بندی می‌کند که خدمات را مستقیماً به سالمندان ارائه می‌دهد. با این کار نه‌تنها

۱. دیگر برنامه مهم، یعنی مدیکید، در سال ۱۹۶۵ تصویب شد. با این حال، چون این برنامه از نوع مبتنی بر آزمون وسع است، یک برنامه بیمه اجتماعی نیست، بلکه یک برنامه «رفاهی» است و در این فصل بدان پرداخته نمی‌شود.

۲. بیمه ملی سلامت (National health insurance)، به‌منظور افزایش احتمال تصویب لایحه، از لایحه پیشنهادی برنامه تأمین اجتماعی حذف شد. مخالفت شدید AMA موجب شکست تلاش‌های بعدی برای تصویب بیمه سلامت ملی در سال ۱۹۴۳ (قانون Wagner-Murray-Dingell) و برنامه‌های پیشنهادی دیگر در دوره ریاست‌جمهوری ترومن شد.

۳. بخش B برنامه مدیکر نیز که در همین دوره معرفی شد، اختیاری بود. مشارکت‌کنندگان واجد شرایط ثبت‌نام می‌کردند و حق بیمه‌ای ماهانه را برای دسترسی به بیمه هزینه‌های پزشکی پرداخت می‌کردند. هنگامی که این مزایا پیشنهاد شد، ۹۰ درصد واجدان شرایط ثبت‌نام کردند (O'Sullivan, ۲۰۰۸).

از رفاه اقتصادی خود افراد، بلکه خانواده‌های آن‌ها نیز محافظت می‌شود. مدیکر از طریق گسترش خدماتی که شهروندان به آن دسترسی دارند، سعی دارد وابستگی اجتماعی و اقتصادی میان نسلی برای خانواده و جامعه را تثبیت کند.

شایان ذکر است با وجود توفیق مدیکر به‌عنوان بیمه ملی سلامت در ایالات متحده، تأمین سلامت برای تمامی آمریکایی‌ها جزء حقوق شهروندی به حساب نمی‌آید؛ البته طراحان مدیکر امیدوار بودند این برنامه قدمی در راستای گسترش برنامه ملی سلامت بردارد و از تضمین خدمات برای سالمندان به تضمین خدمات برای تمامی آمریکایی‌ها حرکت کند و بدین شکل شهروندی را گسترش دهد. به گفته رابرت بال: «همه ما بیمه سالمندان را یک عقب‌نشینی دیدیم... ما از مدیکر انتظار داشتیم اولین گام در راستای بیمه سلامت ملی و فراگیر باشد...» (۱۹۹۵, pp. ۶۲-۶۳). تجربه آمریکا از سال ۱۹۶۵ به بعد، ممکن است خلاف خوش‌بینی رابرت بال باشد، اما یادآوری اینکه بین سال‌های ۱۹۵۴ و ۱۹۶۰ بیمه از کارافتادگی نیز مسیری مشابه را طی کرد، اهمیت بسیاری دارد (Berkowitz & McQuaid, ۱۹۸۸).

در سال ۱۹۷۲، در بافتار بیمه اجتماعی آمریکا شهروندی به دو شیوه بسط یافت که یکی مربوط به تأمین اجتماعی و دیگری مربوط به مدیکر بود. تا پیش از سال ۱۹۷۲ افزایش در مزایای تأمین اجتماعی باید از نظر «نیاز» در مجلس تأیید می‌شد؛ همان‌طور که در مورد اولین افزایش در مزایا در سال ۱۹۵۰ رخ داد؛ البته اصلاحات تأمین اجتماعی در سال ۱۹۷۲ شامل سازوکاری خودکار برای تعدیل مزایا براساس هزینه معاش (COLAs) در مورد مزایایی بود که از سال ۱۹۷۵ آغاز شد. مرزهای شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی آمریکا شامل شکل جدیدی از خدمات شد؛ بر این اساس اکنون شهروندان می‌توانند امنیتی برای درآمد خود داشته باشند؛ نه تنها به شکل درآمدی ثابت^۱ بلکه در غالب درآمدی که با رشد اقتصاد ملی هماهنگ خواهد بود.

همچنین در سال ۱۹۷۲ افراد مبتلا به از کارافتادگی دائم و نارسایی کلیوی (ESRD) واجد شرایط مدیکر شدند. در مقابل تغییرات برنامه تأمین اجتماعی، گروه‌های جدیدی از مردم واجد شرایط شدند. افرادی که نارسایی کلیوی داشتند، تنها با ارائه مدرکی دال بر نیاز مبرم آن‌ها، در رتبه‌بندی جدیدی از شهروندی قرار گرفتند، اما مزایای جدید برای افرادی با از کارافتادگی دائم مشروط بود. اصلاحات سال ۱۹۷۲، الزامی را به وجود آورد که این افراد دو سال پس از دریافت مزایای از کارافتادگی تأمین اجتماعی از مزایای مدیکر بهره‌مند شوند.

محدود کردن شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا؛ از ۱۹۸۰ تا کنون

تغییرات دوگانه تأمین اجتماعی و مدیکر در سال ۱۹۷۲، به آشکال مختلف حاکی از پایان دوره گسترش تدریجی خدماتی که شهروندان از برنامه‌های بیمه اجتماعی توقع داشتند و همچنین گسترش تدریجی گروه‌های واجد شرایط دریافت این خدمات بود. در اواخر ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰، که سیاست‌های مداخله‌ای بر هزینه‌های روبه افزایش درمانی متمرکز شد، این خوش‌بینی به مدیکر که بتواند گام نخست در ایجاد امنیت سلامتی برای تمام آمریکایی‌ها باشد، به سرعت از بین رفت. با نگاه به تاریخچه مدیکر از سال ۱۹۸۰ تا کنون می‌توان دید که هیچ گروه جدیدی به این برنامه دسترسی پیدا نکرده‌اند. در نتیجه، آخرین افزایش گروه‌های واجد شرایط برنامه‌های بیمه اجتماعی آمریکا در سال ۱۹۷۹ رخ داد. در بخش قبل در مورد دوره‌ای بحث شد که دوره گسترش مرزهای شهروندی به برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا بود، اما اکنون بحث در مورد دوره‌ای است که در آن تلاش‌های بسیار برای محدود کردن مرزهای شهروندی در بیمه اجتماعی در آمریکا رخ داده است.

دلیل اصلاحات سال ۱۹۷۷، پیش‌بینی کسری‌های اقتصادی در تأمین اجتماعی بود. این اصلاحات هم درصد حق بیمه برنامه تأمین اجتماعی را افزایش داد که به صورت مالیات بر حقوق و دستمزد دریافت می‌شد و هم بر حداکثر دستمزدهایی که مشمول این مالیات بودند، افزود. اگرچه ممکن است این تغییرات موجب افزایش «هزینه‌ها»ی شهروندی اجتماعی شده باشد، از نظر مالی وابستگی متقابلی را افزایش داده که با این نوع شهروندی همراه است. تحت تأثیر این امر، مردم بیشتر به برنامه تأمین اجتماعی که مبتنی بر «توازن درآمد-هزینه»^۱ بود حق بیمه پرداخت می‌کردند، تا از سطوح مزایای کنونی و آتی محافظت کنند. افزون بر این، اصلاحات سال ۱۹۷۷ شیوه‌های محاسبه تعدیل مزایا براساس هزینه معاش را تغییر داد (Achenbaum, ۱۹۸۶; DeWitt, ۲۰۰۳).

در دهه ۸۰، نگرانی‌ها در مورد تأمین هزینه‌های مزایای از کارافتادگان، موجب بازنگری‌هایی در واجد شرایط شدن برای این نوع مزایا شد. افرادی که برای اعمال این بازنگری‌ها گمارده شده بودند، نتوانستند به‌طور کامل آن‌ها را اعمال کنند. تا سال ۱۹۸۳ اعمال این بازنگری‌ها متوقف و در سال ۱۹۸۴ قانون اصلاح مزایای از کارافتادگی^۲ تصویب شد (DeWitt, ۲۰۰۳).

از نظر شهروندی، این بازنگری‌ها پیامد تلاش‌هایی نهادینه‌شده برای تحدید دسترسی «افرادی

1. Pay-as-you-go

2. Disability Benefits Reform Act

با معلولیت‌های دائم» بود. دیورا استون^۱ (۱۹۸۴) شرح می‌دهد که قرار است تعداد افرادی که به این خدمات دست می‌یابند، از طریق تعریف بالینی معلولیت که براساس آن بررسی‌های اولیه برای ارائه مزایا انجام می‌شود و استفاده از پزشکان و دیگر متخصصان پزشکی به‌مثابه دروازه‌بان^۲ محدود شود. افزون بر این، بازنگری‌های مستمر در این مورد حاکی از تلاش برای «بیرون انداختن» بخشی از معلولان از این حیطة حمایتی است.

اصلاحات سال ۱۹۸۳ تأمین اجتماعی، با وجود تغییراتی که خدمات را به افراد واجد شرایط گسترش داد، تداوم تحدید مرزهای شهروندی در تأمین اجتماعی بود. برای نمونه، این اصلاحات به «زنان یا مردان بی‌همسر و از کار افتاده»، «مطلقه‌های بازمانده و از کار افتاده» و «مطلقه‌های بازمانده» اجازه دریافت مزایا پس از ازدواج مجدد را بعد از سن معین (۵۰ سال به بالا در صورت از کار افتادگی و ۶۰ سال به بالا بدون از کار افتادگی)^۳ اعطا کرد. همچنین این اصلاحات به مطلقه‌ها^۴ اجازه می‌داد که حتی اگر همسر قبلی‌شان بازنشسته نشده باشد از مزایا استفاده کنند (منوط به کاهش مزایا مانند مورد بازنشستگی زود هنگام). برای زنان و مردانی که همسر خود را از دست داده و پیش از ۶۰ سالگی واجد شرایط دریافت مزایا بودند، همچنین افرادی که همسرانشان پیش از استحقاق دریافت مزایا و قبل از ۶۲ سالگی فوت شده بودند، مزایا افزایش داده می‌شد (Social Security Administration [SSA], Office of Legislation & Congressional Affairs, ۱۹۸۴).

به‌طور کلی، اصلاحات سال ۱۹۸۳، با خارج کردن افرادی که تحت قوانین پیشین واجد شرایط بودند، مرزهای شهروندی در برنامه‌های بیمه اجتماعی را دوباره تعیین کرد تا گروه‌های جدیدی را وارد کند. این اصلاحات، سنی را که بیمه‌شدگان می‌توانند مزایای کامل از تأمین اجتماعی دریافت کنند به‌تدریج از ۶۵ سال به ۶۷ سال (بسته به سال تولد فرد) افزایش داد. افزون بر این، اگرچه شهروندان در ۶۲ سالگی هنوز می‌توانند به مزایا دسترسی داشته باشند، این اصلاحات مجازات دسترسی به این مزایا در «سن کمتر» را تشدید کرد. بر این اساس، شهروندی در هر دو مورد محدود شده است (SSA Office of Legislation & Congressional Affairs, ۱۹۸۴).

1. Deborah Stone

2. gatekeeper

۳. مزایا برای بیوه‌مردان و بیوه‌زنان از کار افتاده، همسران بازمانده مطلقه و از کار افتاده، در صورتی محفوظ است که بعد از ۵۰ سالگی ازدواج کنند (SSA, ۲۰۰۸b). مزایا برای همسران بازمانده و همسران بازمانده و مطلقه، در صورت ازدواج پس از ۶۰ سالگی محفوظ است (SSA, ۲۰۰۸c).

۴. در صورتی که ۶۲ ساله یا بیشتر باشند، سابقه ۱۰ سال ازدواج و دست‌کم ۲ سال طلاق داشته باشند.

تعدیل مزایا براساس هزینه معاش نیز در سال ۱۹۸۳ تغییر یافت که این تغییر حاکی از کاهش بالقوه میزان امنیت درآمدی شهروندان واجد شرایط بود. اگرچه تعدیل مزایا براساس هزینه معاش در اصلاحات سال ۱۹۷۲ می‌خواست مزایای تأمین اجتماعی سالمندان آمریکایی را به میزانی افزایش دهد که با افزایش قیمت کالا و خدمات هماهنگ باشد، اما اصلاحات سال ۱۹۸۳ نشان داد افرادی که واجد شرایط کسب امنیت درآمدی بودند، می‌پنداشتند این نوع تعدیل مزایا نسبت به قبل تأثیر کمتری در حفظ درآمد دارد (SSA Office of Legislation & Congressional Affairs, ۱۹۸۴).

قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز مدیکر^۱ نمونه‌ای بی‌نظیر از تحدید مرزهای شهروندی در بافتار بیمه اجتماعی است. این قانون در ماه جولای سال ۱۹۸۸ به تصویب رسید و یک سال بعد در ماه نوامبر سال ۱۹۸۹ لغو شد. این قانون، خدمات موجود برای مزایابگیران مدیکر را بیش از پیش و به میزان زیادی گسترش داد. تغییراتی که با این قانون همراه بود عبارت است از حذف پرداخت‌های مشترک^۲ بیمارستانی برای بستری به مدت بیش از ۶۰ روز، محدود کردن کسورات^۳ بخش الف مدیکر^۴ (تا ۵۶۰ دلار در سال)، تعیین سقف کسورات سالانه در بخش ب مدیکر (۱۳۷۰ دلار) و معرفی تدریجی برنامه نسخه‌های دارویی که تاریخ آغاز آن ژانویه ۱۹۹۱ تعیین شده بود؛ البته این مزایای جدید، مانند گسترش خدمات پیشین نبود.

افزایش در مزایا از طریق افزایش سقف حقوق و دستمزد مشمول مالیات برای همه تأمین مالی نشد، بلکه در وهله نخست از طریق افزایش در مالیات ویژه‌ای (با عنوان حق بیمه مکمل^۵) بر درآمد افراد مزایابگیر-همان سالمندان-صورت گرفت. این امر از نظر سیاستی به دو دلیل مشکل‌ساز بود. اول اینکه تنها ۴۰ درصد سالمندان ملزم به پرداخت این حق بیمه شدند و بقیه به دلیل سطح پایین درآمد معاف شدند. دوم اینکه این ۴۰ درصد (دارای درآمد بالا) افرادی بودند که از پیش به مزایا، به‌خصوص برنامه نسخه‌های دارویی موجود دسترسی داشتند (Rice, Desmond, & Gabel, ۱۹۹۰).

قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز مدیکر به روند تحدید مرزهای شهروندی در بیمه اجتماعی که از سال ۱۹۸۰ آغاز شد، ادامه داد. این قانون خدمات را به گروه‌های جدید گسترش نداد. اگرچه

1. The Medicare Catastrophic Coverage Act of 1988
2. Co-payments
3. Deductible
4. Medicare Part A
5. Supplemental Premium

تلاش کرد سالمندان را از ورشکستگی به دلیل هزینه‌های بیماری‌های فاجعه‌آمیز محافظت کند و خدمات جدیدی برای گروه‌های حاضر ارائه دهد، خدمات به‌اندازه کافی سخاوتمندانه نبود (بیمه^۱ مشترک^۱ به‌جای پوشش کامل^۲)، به دغدغه اصلی سالمندان (بیمه^۳ مراقبت بلندمدت) پرداخت و از شیوه^۴ تأمین مالی بیمه اجتماعی تخطی کرد (Holstein & Minkler, ۱۹۹۱; Himmelfarb, ۲۰۰۵).

افزون بر این، باوجود اینکه قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز مدیکر تلاش کرد خدمات جدیدی مانند مزایای نسخه^۵ دارویی ارائه دهد، این خدمات به افرادی محدود شد که پیش از این از راه‌های دیگری به چنین خدماتی دسترسی نداشتند. این قانون از برخی لحاظ، یک گام از بیمه اجتماعی دور بود و به‌سوی برنامه‌ای استطاعت‌محور حرکت کرد که در آن تنها به کمک درآمدهای مالیاتی کسب‌شده از دیگر سالمندان پشتیبانی می‌شد. باید توجه کرد که بخشی از دلایل لغو این قانون به دلیل نارضایتی سالمندان ثروتمندی بود که باید مالیات بیشتری پرداخت می‌کردند.

در سال ۱۹۹۶ بیل کلینتون^۶ قانون قرارداد با آمریکا^۴ را امضا کرد که شامل تعریف محدودتری از کارافتادگی بود که تمام مزایاگیران حال و آینده را متأثر می‌ساخت. در بیمه^۵ از کارافتادگی تأمین اجتماعی^۵ و امنیت درآمد مکمل^۶ (برنامه‌ای استطاعت‌محور در تأمین اجتماعی) دیگر اعتماد به‌الکل یا مواد مخدر برای بیمه‌شدگان کنونی برای مشمول شدن کافی نبود. پس از این، در ماه ژانویه سال ۱۹۹۷، مزایای ۲۲۰ هزار نفر که پیش‌تر از بیمه^۵ از کارافتادگی تأمین اجتماعی و امنیت درآمد مکمل بهره‌مند بودند، قطع شد (Social Security Administration, n.d). با این قانون، از کارافتادگی به‌مثابه یک مقوله^۷ شهروندی محدود شد و شیوه^۸ احراز شرایط برای آیندگان تغییر یافت.

تغییر مهم دیگر در مدیکر، معرفی برنامه^۷ مدیکرپلاس^۷ (بخش C مدیکر) به‌عنوان بخشی از قانون بودجه^۸ متوازن^۸ بود که می‌توان آن را تحدید بیشتر مرزهای شهروندی دانست. در تلاشی

-
1. Co-insurance
 2. Full Coverage
 3. Bill Clinton
 4. Contract with America Advancement Act
 5. Security Disability Insurance
 6. Supplemental Security Income
 7. Medicare Plus Choice
 8. Balanced Budget Act

برای مدیریت هزینه‌های سلامت، مزایابگیران را به ثبت‌نام در سازمان‌های حفظ سلامت (HMOs)^۱ تشویق کردند (O'Sullivan, ۲۰۰۸). از دیدگاه شهروندی، مجموع خدماتی (و سطح پوشش آن‌ها) که در سازمان‌های حفظ سلامت ارائه شده بسیار متغیر است و این سبب ایجاد ناپایداری و تبعیض در پوشش خدمات می‌شود. افزون بر این، ورود به چنین سازمانی برای بسیاری از افراد، سبب از دست دادن رابطه چندساله با پزشک خود در ازای رابطه‌ای جدید با پزشکی جدید می‌شد. در نتیجه، بسیاری از مزایابگیران مدیکر تصمیم گرفتند در مدیکر سنتی بمانند و از برنامه مدیکرپلاس استفاده نکنند. تغییرات حاصل از قانون بودجه متوازن، سبب شد پوشش برنامه مدیکرپلاس برای شرکت‌های بیمه درمانی گزینه‌ای کم‌سودتر باشد که منجر به کاهش در مزایا و تعداد برنامه‌های موجود در برخی مناطق شد. دسترسی به برنامه‌ها و انتخاب آن‌ها کاهش یافت و ثبت‌نام‌ها میان سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۳ تا ۲۵ درصد افت کرد (Biles, Adrien, & Guterman, ۲۰۰۸). اعضای سازمان‌های حفظ سلامت که برنامه‌های آن‌ها مزایا را کاهش دادند یا آن‌هایی که کاملاً از بازار (محلی) خارج شدند با تجربه‌ای محدود و ناپایدار از شهروندی مواجه شدند.

دلیل بیشتر تلاش‌های اخیر برای بازتعریف شهروندی در بافتار مدیکر با عنوان قانون نوسازی مدیکر^۲، کاهش اعضای سازمان‌های حفظ سلامت بود. این قانون به همراه عوامل دیگر، بیمه خصوصی نسخه‌های دارویی را برای اعضای مدیکر فراهم کرد. پوشش یا از طریق طرح‌های خوداتکا^۳ (بخش D مدیکر) یا از طریق امتیاز مدیکر^۴ (طرح‌های بازتدوین شده سازمان‌های حفظ سلامت که اکنون شامل پوشش نسخه دارو نیز می‌شد) ارائه می‌شد.

به‌منظور ترغیب طرح‌های امتیاز مدیکر برای جذب مزایابگیران مدیکر، در این طرح‌ها جبران هزینه‌ها، ۱۲ درصد بیشتر از مدیکر سنتی تعیین شد (Biles, Adrien, & Guterman, ۲۰۰۸). هزینه کلی این «پرداخت‌های مازاد»^۵ برابر با ۳۳ میلیارد دلار از سال ۲۰۰۴ تا سال ۲۰۰۸ بود؛ پولی

۱. سازمان‌های حفظ سلامت و پیشگامان آن‌ها «طرح‌های فعالیت گروهی پیش‌پرداخت‌شده»، از آغاز بخشی از برنامه مدیکر بوده‌اند، اما تا دهه ۱۹۹۰ ثبت نام در آن‌ها کم بود (از ۳/۷ درصد مزایابگیران مدیکر در ۱۹۹۰ تا ۱۳/۵ درصد در ۱۹۹۷). برای ایجاد برابری بیشتر در مزایای توزیعی این برنامه‌ها، به‌ویژه دسترسی به برنامه‌های نسخه دارویی، قانون بودجه متوازن پرداخت‌هایی را پیشنهاد داد که از نرخ کارانه محلی (local fee-for-service rate) برنامه‌های خصوصی در مناطق مشخصی از کشور بیشتر باشد.

2. Medicare Modernization Act of 2003

3. Stand-alone

4. Medicare Advantage

5. Over Payment

که می‌توانست از راه‌های دیگری برای گسترش مرزهای شهروندی در مدیکر استفاده شود. ترویج سازمان‌های حفظ سلامت و طرح‌های خصوصی نسخه دارو در مدیکر، همچنین سبب ایجاد هزینه‌های متعدد و متنوع شدن ساختار هزینه‌های مزایابگیران مدیکر شد که ممکن است موجب بازتولید نابرابری‌های طبقاتی بنیادین شود و تأثیراتی منفی بر سالمندان کم‌درآمد و از کارافتاده داشته باشد (Geyman, ۲۰۰۶; Geyman, ۲۰۰۴; Oberlander, ۱۹۹۹; Biles, Nicholas, & Guterman, ۲۰۰۶). برخلاف قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز مدیکر، قانون نوسازی مدیکر، با وجود عدم محبوبیت اولیه‌اش لغو نشد (Himmelfarb, ۲۰۰۵). مانند دیگر تغییرات سیاست‌ها از دهه ۱۹۷۰، این قانون از نظر شهروندی ممکن است یک موفقیت به نظر برسد؛ زیرا از طرف دولت خدمات جدیدی به شهروندان ارائه شده است؛ البته این رویکرد قانون نوسازی مدیکر که برای بازار اولویت قائل است-همان‌طور که مشخصه آن تکیه صرف بر صنعت خصوصی در برنامه نسخه‌های دارویی است- گسترش مرزهای شهروندی را فدای افزایش امنیت سلامتی برای اعضای کنونی می‌کند. بدیهی است از طریق یارانه‌های میلیاردی دولت به طرح‌های خصوصی نسخه دارو و طرح‌های امتیاز مدیکر که رقبای مدیکر سنتی محسوب می‌شوند، پول مانند آب از دست شهروندان می‌ریزد و به سمت شرکت‌ها می‌رود. افزون بر این، طراحی قانون نوسازی مدیکر- که مذاکره فدرال درباره هزینه‌های دارو و ارائه یارانه‌های هنگفت دولتی (برای بیمه خصوصی تجاری، مدیریت و اداره مدیکر و ارائه خدمات آن) را ممنوع کرده است- همان‌طور که قابل پیش‌بینی است، هیچ کاری برای جلوگیری از افزایش هزینه‌های مدیکر یا سهم مدیکر در افزایش هزینه‌های کلی سلامت انجام نمی‌شود.^۱ از این موقعیت می‌توان برای تحکیم این ایدئولوژی استفاده کرد که تأمین سلامت از جانب دولت کارآمد نیست و نتیجه نپذیرفتنی تلاش برای گسترش مزایای شهروندی است. به‌طور کلی، تصویب قانون نوسازی مدیکر برای شهروندان امکان دسترسی به داروهای تجویزی را از طریق طرح‌هایی فراهم می‌کند که هزینه‌بر بوده و به نفع شرکت‌هاست. در نتیجه، این قالب جدید خدمات «گسترش یافته»، توانایی مردم را در مطالبه ایجاد امنیت سلامتی از سوی دولت به‌عنوان حق شهروندی تضعیف می‌کند.

۱. رسیدگی به هزینه‌های فزاینده خدمات درمانی به‌طور کلی، به‌جای تمرکز صرف بر هزینه‌های فزاینده مدیکر، کار مفیدی است. انداختن بار تقصیر بر گردن هزینه‌های فزاینده مدیکر، بدون در نظر گرفتن هزینه‌های بزرگ‌تر خدمات درمانی، موجب ریسک بازتولید تبعیض سنی می‌شود و این معضل را بر دوش همه سالمندان قرار می‌دهد؛ به جای اینکه آن را بر دوش نظام خدمات درمانی قرار دهد.

آینده شهروندی و بیمه اجتماعی در ایالات متحده

تصویب قانون تأمین اجتماعی، پیشرفتی عظیم در توانایی دولت برای ایجاد حفاظتی برابانه‌تر و مؤثرتر از مردم این کشور علیه مخاطرات شایع و رو به رشد اقتصادی است. اجرای موفق این قانون بهترین گواه بر برنامه‌ریزی دقیق آن است؛ البته چنانچه تصور شود برنامه‌ای کامل و نهایی است، این تصوری غلط است. بلکه ما همواره باید به دنبال تکمیل و تقویت آن در سایه تجربیات اندوخته و افزایش نیازهای اجتماعی باشیم (President Roosevelt, in a Recommendation to Congress in ۱۹۳۸).

در این فصل، تحلیلی جامعه‌شناختی و تاریخی ارائه کرده‌ایم که دو دوره کاملاً متفاوت در تاریخ برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده را نشان می‌دهد. در دوره اول که از دهه ۳۰ میلادی تا اواخر دهه ۷۰ را دربرمی‌گیرد، شهروندی در بافتار بیمه اجتماعی از نظر خدمات تضمین شده توسط دولت و از نظر مردمی که به این خدمات دسترسی دارند گسترش یافته است. در مقابل، در دوره دوم، رکودی تقریبی در خدمات ارائه شده و نیز تحدید معیارهای واجد شرایط شدن گروه‌هایی خاص برای دریافت خدمات رخ داده است.

برنامه تأمین اجتماعی یا همان عالی‌ترین برنامه بیمه اجتماعی ایالات متحده زمانی که معرفی شد فاصله زیادی تا تکامل داشت؛ زیرا عاری از پوششی فراگیر بود. طی راه‌اندازی بیمه اجتماعی و در زمان اعمال تغییرات، در مبحث شهروندی برخی افراد در نظر گرفته نشدند؛ به‌ویژه سیاه‌پوستان به دلیل شغل‌هایی که داشتند در زمان شروع برنامه تأمین اجتماعی به‌طور نظام‌مندی از این برنامه محروم ماندند و این محرومیت طبق توضیحات کواداگنو^۱ (۱۹۹۴) و پول^۲ (۲۰۰۶) علی‌الخصوص در مورد زنان سیاه‌پوست حاصل نقص در سیاست‌های تأمین اجتماعی بود. این مسئله حاکی از دو واقعیت است؛ نخست اینکه سیاه‌پوستان به دلیل امید به زندگی کمتر، مزایای مادام‌العمر کمتری دریافت می‌کنند. دوم اینکه، مالیات بر حقوق و دستمزد زنان سیاه‌پوست، به‌مثابه یارانه‌ای برای تأمین مزایای همسری^۳ زنان متأهل و غیرشاغلی که اغلب سفیدپوست هستند استفاده می‌شود. تاریخ «کار» نژادپرستانه در برنامه تأمین اجتماعی را می‌توان به بازتولید نابرابری در برنامه‌ای غیربازتوزیعی ربط داد

1. Quadagno

2. Poole

3. Spousal Benefit

(Poole, ۲۰۰۶). مدونا هرینگتون میر^۱ و همکارانش در فصل ششم پیشنهادهایی برای رسیدگی به این تجربه‌های نابرابری ارائه کرده‌اند.

تحلیل‌های ما میزان پیشرفت این برنامه (در اولین دوره تاریخی) و شیوه‌های سرکوب یا راکدشدن آن (در دومین دوره تاریخی) را مستند می‌کند. در این بخش، فرصت‌های تداوم گسترش شهروندی در بافتار برنامه‌های بیمه اجتماعی ایالات متحده را مشخص می‌کنیم. همگام با ندای رئیس‌جمهور روزولت برای «تکمیل و تقویت» برنامه‌های بیمه اجتماعی به منظور رسیدگی بهتر به «نیازهای اجتماعی»، بر خدماتی که دولت هنوز ارائه نداده است و افرادی که هنوز شامل دریافت این خدمات نیستند تأکید می‌کنیم. ما دربارهٔ بسط خدماتی کلیدی بحث کرده‌ایم که در ایالات متحده هنوز به‌مثابه برنامه بیمه اجتماعی اجرا نشده است؛ پوشش کامل درمانی، از جمله خدمات مراقبت‌های بلندمدت، افزون بر این، گروه‌های متعددی را که باید مشمول اصل پوشش فراگیر بیمه اجتماعی شوند شناسایی کرده‌ایم؛ افراد مجرد، افراد ازدواج‌نکرده یا افرادی که رابطه‌های آن‌ها با تعریف‌های دولت فدرال از رابطه هم‌خوانی ندارد، کارگران غیرقانونی^۲ و افرادی که نزدیک به سن سالمندی هستند (از ۵۵ تا ۶۴ سال). اجرای پوشش کامل درمانی و دربرگرفتن گروه‌های ذکرشده، مرزهای شهروندی اجتماعی در ایالات متحده را با برداشتن گامی شگرف، به‌سوی جامعه‌ای دموکراتیک‌تر و عادلانه‌تر گسترش خواهد داد.

گسترش خدمات مورد تقاضای مردم: مراقبت درمانی و مراقبت بلندمدت

نظام پرداخت‌کننده واحد مراقبت‌های درمانی^۳ بارها در طول تاریخ سیاست‌های آمریکا پیشنهاد شده و به‌دلیل مخالفت‌های شدید ذی‌نفعان و جنبش‌های ضعیف مدافعان شکست خورده است (Navarro, ۱۹۹۲; Navarro, ۱۹۹۵; Quadagno, ۲۰۰۴; Quadagno, ۱۹۸۸). قوی‌ترین مدافعان این نظام، گروه‌های محروم پیشین و کنونی جامعه بوده‌اند (افراد از کارافتاده، زنان، اقلیت‌ها و افرادی با موقعیت اجتماعی پایین). همان‌طور که پیش‌تر گفته شد، ایالات متحده تنها کشور صنعتی است

1. Madonna Harrington Meyer

۲. Undocumented Workers: به افرادی اطلاق می‌شود که ملیتی مغایر با محل اقامت خود دارند. آن‌ها یا مهاجران غیرقانونی بوده، یا با استفاده از مدارک جعلی از مرز عبور کرده‌اند و یا بیش از مدت زمان معین در ویزای توریستی یا کاری خود ماندگار شده‌اند. این افراد مدارک قانونی لازم برای کار در آن کشور را ندارند و از این‌رو به آن‌ها کارگران غیرقانونی می‌گویند (مترجمان).

۳. Single Payer Healthcare: یک نظام متمرکز مراقبت‌های درمانی در سطح ملی که در آن به‌جای اینکه مجموعه‌ای از شرکت‌های بیمه انتفاعی فعالیت کنند، یک طرح ملی فراگیر فعالیت می‌کند (مترجمان).

که بیمه سلامت ملی ندارد. تلاش‌های اخیر برای رسیدگی به جمعیت بدون بیمه و روبه‌رشد با شکست مواجه شد. پیشنهاد دولت بوش برای ایجاد «حساب‌های پس‌انداز سلامت» نیمه‌کاره متوقف شد و برنامه گسترده هیلاری کلینتون^۱ برای تغییر مراقبت‌های درمانی ناکام ماند (Fahr-enthold, ۲۰۰۶, p. A۰۱)؛ البته گام‌های بسیاری به‌سوی نظام پرداخت‌کننده واحد (نظام فراگیر مراقبت درمانی دولتی) برداشته شده است.

از زمان تصویب بیمه سلامت اجباری در ایالت ماساچوست به تاریخ ۳۰ ژوئن ۲۰۰۶، ۴۳۹ هزار نفر به پوشش بیمه سلامت در این ایالت اضافه شده‌اند. مراجعه‌های خصوصی به مراکز سلامت (آنچه اکنون تور ایمنی سلامت نام دارد) از ۱ اکتبر ۲۰۰۷ تا ۳۱ دسامبر ۲۰۰۷، نسبت به همین بازه در سال ۲۰۰۶، ۳۷ درصد کاهش داشته و مراجعه‌ها به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی افزایش یافته است؛ یعنی افراد کم‌درآمد مراقبت‌های مدیریت‌شده‌تری دریافت می‌کنند که بر پیشگیری و مراقبت‌های اولیه تأکید دارد، نه بر مراقبت‌های مدیریت‌نشده که در مراجعه به بخش اورژانس رخ می‌دهد (Division of Health Care Financing and Policy, ۲۰۰۸).

پس از تصویب بیمه سلامت اجباری در ماساچوست، دیگر ایالات از جمله کالیفرنیا تلاش می‌کنند تا اصلاحات مراقبت‌های درمانی خود را اعمال کنند. قانون پایداری بیمه سلامت کالیفرنیا^۲ «پوششی مقرون‌به‌صرفه و عادلانه برای تمام مردم کالیفرنیا ارائه خواهد داد و برای آن‌ها حق انتخاب پزشک خود و حق کنترل تورم هزینه‌های سلامت را فراهم خواهد کرد» (Health Access California, ۲۰۰۵)؛ البته براساس استدلال ناوارو (۱۹۹۲، ۱۹۹۵)، تلاش‌ها برای اعمال اصلاحات بدون جنبش قدرتمندی از جانب طبقه کارگر موفقیت‌آمیز نخواهد بود. در سال ۲۰۰۸، قانون پایداری بیمه سلامت کالیفرنیا، برای دومین بار با وجود احتمال رد آن از سوی فرماندار شوارتسنگر^۳ در مجلس کالیفرنیا به تصویب رسید.

در سطح ملی، قانون بیمه سلامت ملی ایالات‌متحده^۴ در سال ۲۰۰۵ بیمه‌ای با پرداخت‌کننده واحد و ملی ایجاد کرد که همه نیازمندان مراقبت‌های ضروری را تحت پوشش قرار داد (Medicare Rights Center, ۲۰۰۷). این بیمه، شامل پزشک، بیمارستان، توان‌بخشی، تشخیص، مراقبت بلندمدت،

1. Hillary Clinton

2. California Health Insurance Reliability Act: CHIRA (SB 840)

3. Governor Schwarzenegger

4. United States National Health Insurance Act (HR 676)

سلامت ذهنی، نسخه، دندان، بینایی، بهداشت خانگی و فیزیوتراپی می‌شد (Political Affairs. net, ۲۰۰۵). این برنامه مراقبت را برای همگان، حتی آن‌هایی که از قبل بیمه بودند، بهبود بخشید و مراقبت درمانی را برای ۴۵ میلیون نفر که اکنون بدون بیمه هستند امکان‌پذیر کرد. قانون بیمه سلامت ملی ایالات متحده، نهادهای سلامتی انتفاعی را به نهادهای سلامتی غیرانتفاعی تبدیل کرد. همچنین مدیریت را از طریق نظام پرداخت‌کننده واحد تسهیل و پس‌اندازها را به کمک مراقبت بهتر و پوششی گسترده‌تر بازتوزیع کرد (Political Affairs. net, ۲۰۰۵).

انتخابات ریاست جمهوری در سال ۲۰۰۸ بار دیگر دریچه‌ای سیاسی برای بیمه سلامت ملی یا پیشرفت‌های چشمگیر دیگری گشود. نامزد انتخاباتی، اوباما^۱ از طریق پوشش اجباری بیمه سلامت برای تمامی کودکان آمریکایی و با هدف پوششی فراگیر برای همگان، براساس زیرساخت موجود بیمه سلامت، از جمله برنامه مزایای کارفرمای فدرال^۲ تصمیم داشت شهروندی را گسترش دهد. همچنین نامزد انتخاباتی، مک‌کین^۳ تصمیم داشت بازار بیمه خصوصی را گسترش دهد و برای پرداخت حق بیمه آن به تمام مردم آمریکا کاپن ناچیزی ارائه دهد؛ درحالی‌که یارانه‌های مالیاتی کارگر و کارفرما برای بیمه سلامت را منحل کند. برخی متخصصان بر این باورند که این کار سبب کاهش قابل توجهی در تعداد کارگران تحت پوشش بیمه سلامت جدید خواهد شد و در عوض بیمه‌نشدگان را به میلیون‌ها نفر افزایش خواهد داد. تا زمان نگارش این متن، سرنوشت برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر و همچنین احتمال ایجاد بیمه سلامت ملی به انتخابات سال ۲۰۰۸ بستگی دارد (Colins, Nicholson, Ruſtgi, & Davis, ۲۰۰۸).

افزایش تعداد متقاضیان خدمات: وضعیت تأهل

برنامه‌های بیمه اجتماعی در بریتانیا ارزش‌هایی را پیرامون خانواده و کار نهادینه کرده است که در زمان شروع برنامه‌ها فراگیر و پایدار بودند. با تغییر در نرخ مشارکت در بازار کار، طلاق، هم‌خانگی و تلاش‌ها برای به رسمیت شناختن روابط هم‌جنسگرایانه، ازدواج همواره سازوکاری تضعیف‌شده و نابرابر برای توزیع مزایا بوده است؛ برای مثال، تمبورینی و ویتمن^۴ (۲۰۰۷) با استفاده از پیمایش

1. Obama

2. Federal Employee Benefit Program

3. McCain

4. Tamborini & Whitman

درآمد و مشارکت در برنامه^۱ دریافتند در سال ۲۰۰۱، درحالی که سه چهارم زنان ۴۰ تا ۶۹ ساله براساس سابقه تاهل، واجد شرایط دریافت مزایای تأمین اجتماعی بودند، تعداد کمتری از زنان ۴۰ تا ۴۹ ساله در مقایسه با زنان هم سن خود در سال ۱۹۸۵ ممکن بود که متأهل باشند، طلاق گرفته باشند یا ازدواج کوتاه تری داشته باشند.

افزون بر این، هرینگتون میر و وولف و هایمز^۲ (۲۰۰۶) نشان می دهند در دسترسی به مزایای تأمین اجتماعی براساس وضعیت تاهل، تبعیض های نژادی چشمگیری وجود دارد. تبعیض ها برای زنان سیاه پوست بسیار بیشتر است و این شکاف به دلیل کاهش در دفعات و مدت زمان ازدواج برای این زنان همواره افزایش می یابد. اگرچه انتظار می رود نرخ ازدواج برای سفیدپوستان و لاتین ها «تقریباً یکسان» (p. ۲۴۱) باقی بماند، تنها ۶۴ درصد زنان سیاه پوست متولد سال های ۱۹۶۰ تا ۱۹۶۴ (در مقایسه با ۹۳ درصد زنان سفیدپوست) ازدواج خواهند کرد. انتظار می رود تنها ۵۰ درصد زنان سیاه پوست متولد دهه ۱۹۶۰، به سن بازنشستگی برسند و سابقه ازدواجی داشته باشند که آن ها را برای دریافت مزایای بیوه ها یا بازماندگان واجد شرایط کند؛ از این رو براساس اظهارات هرینگتون میر و همکاران، مزایای همسر و بیوه در برنامه تأمین اجتماعی به مثابه «تور ایمنی ای است که بیش از پیش کارایی خود را از دست می دهد» (p. ۲۵۵).

افزایش تعداد متقاضیان خدمات: همجنسگرایان و زوج های هم خانه

نمونه ای دیگر از تبعیض در توزیع مزایای تأمین اجتماعی و مدیکر براساس وضعیت تاهل، محرومیت نظام مند همجنسگرایان از مزایای همسری است. براساس قوانین موجود، همسران همجنس شامل دریافت مزایای همسر از تأمین اجتماعی نیستند؛ زیرا آن ها با تعریف خاص جنسیت به عنوان «زن» و «شوهر» در قانون تأمین اجتماعی همخوانی ندارند. اگرچه زوج های همجنسگرا در ایالت ماساچوست، کالیفرنیا و به تازگی در ایالت کنتیکت^۳ می توانند ازدواج کنند، قانون ازدواج همجنس ها در سطح ایالتی، اعتباری در سطح فدرال ندارد (Haltzel & Purcell, ۲۰۰۸). این امر نه تنها برای

1. Survey of Income and Program Participation

2. Harrington Meyer, Wolf, and Himes

۳. شایان ذکر است که اگرچه ازدواج همجنس ها در این سه ایالت قانونی شده است، پس از تصویب قانون حمایت از ازدواج در سال ۱۹۹۶، ۲۷ ایالت اصلاحاتی قانونی را تصویب کردند که ازدواج را بین یک مرد و یک زن تعریف کرد. افزون بر این، درحالی که اکنون که این متن نگاشته می شود، زوج های همجنس می توانند به راحتی در ایالت کالیفرنیا ازدواج کنند، نیمی از ایالات همانند ایالت فلوریدا در حال اصلاحاتی قانونی در این زمینه اند (NCSL, ۲۰۰۸).

مزایای تأمین اجتماعی، بلکه برای مزایای مالیاتی فدرال نیز پیامدهایی به دنبال دارد. در نتیجه، هم‌جنس‌گرایان علی‌رغم دسترسی به مزایای تأمین اجتماعی به‌عنوان کارگر مجرد، در صورت همزیستی صرفاً مستحق شهروندی جزئی می‌شوند. در این میان می‌توان با اقداماتی از قبیل ترک مدل ازدواج‌محور از طریق کاهش در معیار سابقه ازدواج، ارائه مزایا به هم‌خانه‌ها و افزایش حداقل مزایا، برابری مالی برای بازنشستگان را افزایش داد. هرینگتون میر و همکاران پیشنهاد دادند که «با استفاده از رویکرد حداقل مزایا می‌توان سطح حداقلی برای درآمدها ایجاد کرد که از پیشینه شغلی و ازدواج مستقل باشد و نابرابری‌ها در زمان سالمندی را کاهش دهد» (p. ۲۵۷).

افزایش متقاضیان خدمات: کارگران غیرقانونی

کارگران غیرقانونی نمونه‌ای جالب از افرادی هستند که تنها بخشی از مفهوم شهروندی در بافتار تأمین اجتماعی به آن‌ها اعطا می‌شود. پس از تصویب «قانون اصلاح و کنترل مهاجرت»^۱ در سال ۱۹۸۶ از کارفرمایان خواسته شد برای کارگران کارت تأمین اجتماعی تهیه کنند (حتی کارت تقلبی). در نتیجه، شماری از کارگران غیرقانونی از کارت‌های تقلبی استفاده و حق بیمه پرداخت کردند. در سال ۲۰۰۴، این امر منجر به رشد ۱۰ درصدی درآمدهای تأمین اجتماعی شد (Porter, ۲۰۰۵). اکنون حدود ۷ میلیون کارگر غیرقانونی در ایالات متحده سالانه ۷ میلیارد دلار برای تأمین اجتماعی یارانه فراهم می‌کنند. به نظر آکچوئری‌های تأمین اجتماعی، حدود نیمی از این کارگران در حالی مالیات تأمین اجتماعی را پرداخت می‌کنند که احتمال دریافت مزایا برای آن‌ها وجود ندارد (Porter, ۲۰۰۵). اگرچه این گروه از کارگران هنوز به‌عنوان شهروند رسمی ایالات متحده شناخته نشده‌اند، اما با تأمین درآمد برنامه‌های بیمه اجتماعی، هزینه‌های شهروندی اجتماعی را متحمل می‌شوند. افزون بر این، کارگران فوق از طریق (باز) تولید فرزند-فرزندانی که روزی از طریق کار و مالیات‌های خود حق بیمه پرداخت خواهند کرد- به پایداری برنامه‌های بیمه اجتماعی کمک می‌کنند. اگرچه به دلیل معتبر نبودن شماره تأمین اجتماعی آن‌ها، از مزایای شهروندی اجتماعی محروم هستند؛ بدین معنی که نمی‌توانند از دولت تقاضای خدماتی کنند که هزینه‌اش را با کار خود پرداخت کرده‌اند.

افزایش متقاضیان خدمات: افراد نزدیک به سالمندی

سلامت افراد کم‌درآمد مانند زنان، اقلیت‌ها و مهاجران در طول زندگی معمولاً ضعیف است. بین

یک سوم تا یک پنجم افراد کم‌درآمد ۵۵ ساله بیمه سلامت ندارند (Plumb, Weitz, Hernandez, ۲۰۰۷, & Goldberg, ۲۰۰۷). در نتیجه احتمال ورود این افراد در ۶۵ سالگی به نظام مدیکر وجود دارد؛ در حالی که سلامت این افراد از گروه‌های دیگری که پیش از سالمندی به بیمه سلامت دسترسی داشته‌اند کمتر است. به ادعای متخصصان، با دسترسی به بیمه سلامت برای افرادی که نزدیک به سالمندی هستند و افرادی که بیمه ندارند، می‌توان نابرابری‌های سلامتی را کاهش داد و از وقوع از کارافتادگی جلوگیری کرد یا آن را به تعویق انداخت. با شروع ریاست‌جمهوری کلینتون شماری از سیاست‌گذاران، گسترش بیمه سلامت به افراد ۵۵ تا ۶۴ ساله را تحت برنامه مدیکر پیشنهاد دادند؛ در حالی که بیش از ۹۵ درصد سالمندان آمریکایی واجد شرایط مدیکر هستند. با افزایش تزلزل در اقتصاد آمریکا و جهان، از جمله آشفستگی اخیر در وال استریت، احتمال تشدید فشارها برای پشتیبانی از گسترش شهروندی به افراد میان‌سال و افرادی که تازه شغل خود را از دست داده‌اند و ۵۵ تا ۶۴ ساله هستند وجود دارد. با وجود شرایط وخیم میلیون‌ها نفر، تلاش‌های عظیمی برای عقب‌نشاندن هرگونه گسترش بیمه اجتماعی و همچنین مبارزاتی علیه پشتیبانی از برنامه‌های پرداخت استحقاقی^۱ در ایالات متحده صورت خواهد گرفت.

خلاصه

در این فصل مدلی توصیفی از شهروندی شرح داده شد که پنج چشم‌داشت هنجاری را شامل می‌شود که با شهروندی اجتماعی در نظام سرمایه‌داری متأخر ایالات متحده همراه است. مبث پیشین بر میزان شهروندی (بر اساس معیارهای خاص واجد شرایط شدن) و خدماتی که فرد دست‌یافته به شهروندی انتظار دریافتش را دارد (از طریق استحقاق) تمرکز داشت. فرد یا گروهی از افراد ممکن است شهروندی ناقص داشته یا به برخی از خدمات تضمینی دولتی دسترسی داشته باشند، همچنین برخی ممکن است از شهروندی کامل برخوردار باشند، اما دولت به آن‌ها استحقاق برخی از خدمات را اعطا نکند.

اهمیت مفهوم شهروندی (به‌ویژه شهروندی اجتماعی) را در تاریخ برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده دنبال کردیم. اگرچه تاریخ اولیه بیمه اجتماعی در ایالات متحده نشان‌دهنده گسترشی مداوم در مرزهای شهروندی (از نظر خدماتی که دولت آن‌ها را حق اجتماعی می‌داند و افراد

دریافت‌کننده این خدمات) بوده است، می‌توان سه دههٔ اخیر را دورهٔ تحدید و پسرقت شهروندی نامید. با نگاهی به آینده درمی‌یابیم که فرصت‌هایی برای بسط مجدد مرزهای شهروندی وجود دارد؛ به طوری که مردم آمریکا معنای امنیت درآمد و سلامت را نه تنها در سالمندی بلکه در سراسر زندگی درک کنند. چنین تغییری، همسو با معماران لایحهٔ اولیهٔ برنامهٔ تأمین اجتماعی، حسی واقعی از امنیت را از «گهواره تا گور» پدید خواهد آورد.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. پنج نقش «هنجاری» شهروندی در نظام سرمایه‌داری متأخر که نویسندگان مشخص کرده‌اند کدام است؟
۲. بسط مرزهای شهروندی در آینده را که نویسندگان مشخص کرده‌اند توضیح دهید.
۳. دربارهٔ مرزهای هر کدام از دسته‌بندی‌های شهروندی در برنامه‌های بیمهٔ اجتماعی در ایالات متحده گفت‌وگو کنید. با توجه به آنچه نویسندگان می‌گویند، طی چه دوره‌ای این مرزها بسط و گسترش یافتند؟ بر چه محورهایی این گسترش‌ها رخ داد؟ چه زمانی این مرزها شروع به کوچک‌شدن کردند؟
۴. افراد از کارافتاده چه زمانی مشمول تأمین اجتماعی شدند؟ خدماتی که به از کارافتادگان واجد شرایط اعطا می‌شد، چگونه با گذشت زمان بسط یافت؟
۵. با استفاده از اطلاعات مقاله گسترش مرزهای هر کدام از دسته‌بندی‌های شهروندی را با تصویر نشان دهید. با افرادی شروع کنید که در مفهوم‌سازی اولیهٔ برنامهٔ تأمین اجتماعی و در قانون تأمین اجتماعی ۱۹۳۵ مزایا بگیر قلمداد شدند. بین افرادی که از ابتدا تحت پوشش برنامه بودند و هر گسترشی که بین سال‌های ۱۹۳۵ و ۱۹۷۲ رخ داد تمایز قائل شوید.

منابع

- Achenbaum, W. A. (1986). *Social Security: Visions and Revisions*. New York: Cambridge University Press.
- Armstrong, B. N., & Staff. (1935). *Old Age Security Staff Report*. Retrieved October 17, 2008 , From <http://www.ssa.gov/history/reports/ces/cesvoltwo.html>
- Ball, R. (1995). *Perspectives Onmedicare: Whatmedicare's Architects Had in Mind*. *Health Affairs*, 14(4) 62–63.
- Bernstein, M. C., & Bernstein, J. B. (1988). *Social Security: The System That Works*. New York: Basic Books.
- Biles, B., Nicholas, L. H., & Guterman, S. (2006). *Medicare Beneficiary Out of Pocket Costs: Are Medicare Advantage Plans a Better Deal?* New York: The Commonwealth Fund.
- Biles, B., Adrion, E. & Guterman, S. (2008). *The Continuing Costs of Privatization: Extra Payments to Medicare Advantage Plans in 2008*. Retrieved October 17, 2008, From <http://www.commonwealthfund.org/usr doc/biles medicareextra 1169 ib.pdf? section=4039>
- Choudry, A. (2008, August 22). *Making A Killing: The Military-Industrial Complex and Impacts on the Third World. Toward Freedom*. Retrieved August 22, 2008, From <http://towardfreedom.com/home/index.php?option=com Content&Task=View&Id=1386&Itemid=0>
- Cohen, W. J., & Myers, R. J. (1950). *Social Security Act Amendments of 1950: A Summary and Legislative History*. Social Security Administration (SSA). Retrieved August 21, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/1950amend.html>
- Collins, S. R., Nicholson, J. L., Rustgi, S. D., & Davis, K. (2008). *The 2008 Presidential Candidates, Healthreformproposals: Choices Foramerica*. Retrieved October 18, 2008, From <http://www.commonwealthfund.org/usr doc/collinspresidentialcandhlreformprop 1179.Pdf?Section=4039>
- Dean, K. (2003). *Capitalism and Democracy: The Impossible Partnership*. London: Routledge.
- Dewitt, L. (2003). *Historical Background and Development of Social Security*. Retrieved December 12, 2007, From <http://www.socialsecurity.gov/history/briefhistory3.html>
- Division of Health Care Financing and Policy. (2008). *Health Care in Massachusetts Last*.

Retrieved August 2008, From <http://www.mahealthconnector.org/portal/binary/com.epi-centric.contentmanagement.servlet.Contentdeliveryservlet/Health%2520Care%2520Reform/Overview/Key Indicators 0808.Pdf>

- Estes, C. L. (1979). *The Aging Enterprise: A Critical Examination of Programs and Services for the Aging*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Estes, C. L. (1991). *The Reagan Legacy: Privatization, The Welfare State and Aging in The 1990's*. In J. Myles & J. S. Quadagno (Eds.), *States, Labor Markets and the Future of Old Age Policy* (Pp. 59–83). Philadelphia: Temple University Press.

- Estes, C. L. (2001). *Social Policy and Aging: A Critical Perspective*. Thousand Oaks: CA: Sage Publications.

- Estes, C. L., & Zulman, D. M. (2007). *Informalization in Long-Term Caregiving: A Gender*

- Lens. In C. Harrington & C. L. Estes (Eds.), *Health Policy* (PP. 142–151). Sudbury, MA: Jones And Bartlett.

- Fahrenthold, D. A. (2006, April 5). *Mass. Bill Requires Health Coverage: State Set to Use Auto Insurance as a Model*. *Washington Post*, P. A01. Retrieved October 8, 2008, From <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2006/04/04/ar2006040401937.html>

- Foucault, M. (1979). *Discipline and Punish*. New York: Vintage Books.

- Geyman, J. P. (2004). *Privatization Of Medicare: Toward Disentitlement and Betrayal of a Social Contract*. *International Journal of Health Services*, 34(4), 573–594.

- Glenn, E. N. (1992). *Unequal Freedom: How Race and Gender Shaped American Citizenship and Labor*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Gramsci, A. (1971). *Selections From the Prison Notebooks*. New York: International Publishers.

- Haltzel, L., & Purcell, P. (2008, January 3). *The Effect of State-Legalized Same-Sex Marriage on Social Security Benefits and Pensions*. CRS Report for Congress. Order Code RS21897.

- Harper, D. (2001). *Citizen*. Online Etymology Dictionary. Retrieved August 15, 2008, From <http://www.etymonline.com/index.php?search=citizen&searchmode=none>

- Harrington Meyer, M., Wolf, D., & Himes, C. (2006). *Declining Eligibility for Social Security Spouse and Widow Benefits in the United States? Research on Aging*, 28(2), 240–260.

- Health Access California. (2005). SB840: Thecaliforniahealth Insurance Reliability Act(CHIRA). Retrieved October 8, 2008, From <http://www.health-Access.Org/Expanding/Sb840.Htm>
- Himelfarb, R. (2005). Echoes of Catastrophic Care? The Passage of Themedicare Prescriptiondrug, Improvement Andmodernization Act and Its Implications for the Future Ofmedicare. Paper Presented at the Annual Meeting of the Midwest Political Science Association, Palmer House Hilton, Chicago, Illinois. Retrieved October 8, 2008, - From http://www.allacademic.com/meta/p86353_index.html
- Holstein, M., & Minkler, M. (1991). The Short Life and Painful Death of the Medicare-catastrophic Coverage Act. In M. Minkler & C. L. Estes (Eds.), *Critical Perspectiveson Aging: The Political and Moral Economy of Growing Old* (PP. 189–206). Amityville, NY: Baywood
- Kagan, D., Schmitt, G.,&Donnelly, T. (2000). *Rebuilding America’s Defenses: Strategy, Forces and Resources for a New Century*. Washington, DC: The Project for the Newcentury.
- Klein V. Board of Tax Supervisors, 282 U.S. 19 (1930).
- Klein, N. (2007). *The Shockdoctrine: The Rise of Disaster Capitalism*.Newyork:Metro-politanbooks/Henry Holt.
- Mahajan, R. (2002). *The New Crusade: America’s War on Terrorism*. New York: Monthlyreview Press.
- Mann, M. (1987). Ruling Class Strategies and Citizenship. *Sociology*, 21, 339–354.
- Marmor, T. R. (1973). *The Politics of Medicare*. Chicago: Aldine.
- Marshall, T. H. (1949). Citizenship and Social Class. In T. H. Marshall (Ed.), *Class, Citizenship and Social Development*. Westport, CT: Greenwood Press.
- McGill, D. M., & Brown, K. M. (2005). *Fundamentals of Private Pensions*. London:Oxford University Press.
- Medicare Rights Center (2007, October 25) *At Last, a Solution*. Volume 7, Issue 42.
- Meszaros, I. (2001). *Socialism or Barbarism*. New York: Monthly Review Press.
- National Counsel of State Legislatures (NCSL). (2008). *Same-Sex Marriages, Civil-unions, And Domestic Partnerships*. Retrieved October 18, 2008, from<http://www.ncsl.org/programs/cyf/samesex.htm>
- Navarro V. (1992). *Why the United States Does Not Have a National Health Program*. Amityville, NY: Baywood.

- Navarro, V. (1995). Why Congress Did Not Enact Health Care Reform. *Journal of Healthpolitics, Policy and Law*, 20(2), 455–461.
- Obama, B. (2006). *The Audacity of Hope: Thoughts on Reclaiming the American Dream*. New York: Crown Publishers.
- Oberlander, J. (1999). Vouchers for Medicare: A Critical Reappraisal. In M. Minkler & C. L. Estes (Eds.), *Critical Gerontology: Perspectives From Political and Moral Economy* (PP. 203–220). Amityville, NY: Baywood.
- Oberlander, J. (2003). *The Political Life Of Medicare*. Chicago: University Of Chicago Press.
- O'Connor, J. (1973). *The Fiscal Crisis of the State*. New York: St. Martin's.
- O'Connor, J. (1984). *Accumulation Crisis*. New York: Basil Blackwell.
- O'Sullivan, J. (2008). *Medicare Part D Prescription Drug Benefit: A Primer*. Washington, DC: Congressional Research Service.
- Offe, C., & Ronge, V. (1982). Thesis on the Theory of the State. In A. Giddens & D. Held (Eds.) *Classes, Power, and Conflict* (PP.249–256). Berkeley, CA: University of California Press.
- Park, K. (2002). Stigma Management Among the Voluntarily Childless. *Sociological Perspectives*, 45 (1), 21–45.
- Plumb, M., Weitz, T., Hernandez, M., Estes, C. L., & Goldberg, S. (2007). Improving Care and Assistance Security for Vulnerable Older Women in California. In *Women, Health and Aging: Building a Statewide Movement* (PP. 9–45) Los Angeles: The California Endowment.
- Political Affairs.Net. (2005). Health Care: Nationwide Hearings Support Hr 676_. Retrieved October 9, 2008, From <http://www.politicalaffairs.net/article/articleview/1368/1/102/>
- Poole, M. (2006). *The Segregated Origins of Social Security: African Americans and the Welfare State*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Porter, E. (2005, April 5). Illegal Immigrants Are Bolstering Social Security With Billions. *The New York Times*. Retrieved August 2008, From <http://www.nytimes.com/2005/04/05/business/05immigration.html>
- Preist, D., & Hull, A. (2007, February 18). Soldiers Face Neglect, Frustration at Army's Top Medical Facility. *The Washington Post*, P. A01. Retrieved October 9, 2008, From <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2007/02/17/ar2007021701172.html>

- Quadagno, J. S. (1988). *The Transformation of Old Age Security: Class and Politics In The American Welfare State*. Chicago: University of Chicago Press.
- Quadagno, J. S. (1994). *The Color of Welfare: How Racism Undermined the War on Poverty*. NY: Oxford University Press.
- Quadagno, J. S. (2004). Why the United States Has No National Health Insurance: Stakeholder mobilization against the Welfare State, 1945–1996. *Journal of Health and Social Behavior* 45(Extra Issue), 25–44.
- Random House. (2006). *Random House Webster's Unabridged Dictionary*. New York: Random House Reference.
- Rice, T. (1997). Can Markets Give Us the Health System we Want? *Journal of Health Policy, Politics, and Law*, 22 (2): 383–426.
- Rice, T., Desmond, K., & Gabel, J. (1990). The Medicare Catastrophic Coverage Act: A Post-Mortem. *Health Affairs* 9 (3), 75–87. Retrieved October 9, 2008, from <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/9/3/75.pdf>
- Rothe, D. (2009). War Profiteering: Iraq and Halliburton. In P. A. Adler & P. Adler (Eds.), *Constructions of Deviance: Social Power, Context, and Interaction* (PP. 433–445). Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Social Security Administration (N.D.). Detailed Chronology: 1990s. Retrieved October 9, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/1990.html>
- Social Security Administration (SSA) (1938). FDR Statements on Liberalizing the Old-Age Insurance System. Retrieved August 23, 2008, From, <http://www.ssa.gov/history/fdrstmts.html#liberal>
- Social Security Administration (SSA). (2008a). Historical Background and Development of Social Security. Retrieved August 19, 2008 From, <http://www.ssa.gov/history/briefhistory3.html>
- Social Security Administration. (SSA). (2008b). What You Need to Know When You Get
- Social Security Disability Benefits (Publication no. 05-10153). Retrieved October 17, 2008, From <http://www.ssa.gov/pubs/10153.pdf>.
- Social Security Administration (SSA). (2008c). Survivors Benefits (Publication no. 05-10084). Retrieved October 17, 2008, From <http://www.socialsecurity.gov/pubs/10084.pdf>.
- SSA Office of Legislation & Congressional Affairs. (1984). Summary of P.L. 98-21 (H.R.1900). Social Security Amendments of 1983. Retrieved October 15, 2008, From-<https://www.socialsecurity.gov/history/1983amend.html>

- Statistical Information Analysis Division (Department of Defense). (2003). Active Duty military Deaths – Race/Ethnicity Summary (as of March 15, 2003). Retrieved October 9, 2008, From <Http://Siadapp.Dmdc.Osd.Mil/Personnel/CASUALTY/RACE-OMB-WC>.
- Pdf
- Stone, D. (1984). *The Disabled State*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Sundquist, J. (1968). *Politics and Policy: The Eisenhower, Kennedy, and Johnson Years*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Tamborini, C. R., & Whitman, K. (2007). Women, Marriage, and Social Security Benefits revisited. *Social Security Bulletin*, 67(4), 1–20.
- Tittle, C. R., & Paternoster, R. (2000). *Social Deviance and Crime*. Los Angeles, CA: Roxbury.
- Turner, B. (1990). Outline of a Theory of Citizenship. *Sociology* 24(2): 189–217.
- Twine, F. (1994). *Citizenship and Social Rights: The Interdependence of Self and Society*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- United States Citizenship and Immigration Services (USCIS). (2008). *Citizenship*. Retrieved October 9, 2008, from <http://www.uscis.gov/portal/site/uscis/menuitem.eb1d-4c2a3e5b9ac89243c6a7543f6d1a/?vgnnextoid=96719c7755cb9010vgnvcm10000045f3d6a1rcrd&Vgnnextchannel=96719c7755cb9010vgnvcm10000045f3d6a1rcrd>
- United States Department of Labor (US DOL). (N.D.). *Workers' Compensation*. Retrieved October 17, 2008, from <http://www.dol.gov/dol/topic/workcomp/index.htm>
- Waitzkin, H. (1983). *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care*. NY: The Free Press.
- Weber, M. (1946). *From Max Weber*. Translated and Edited by H. Gerth and C. Wright Mills. New York: Galaxy.
- Zones, J. S., Estes, C. L., & Binney, E. A. (1978). Gender, Public Policy and the Oldest Old. *Ageing and Society*, 7(Part 3), 275–302.

۶. چرا همهٔ زنان و بیشتر مردان باید به جای تأمین اجتماعی خصوصی شده از تأمین اجتماعی فراگیر حمایت کنند؟

مدونا هرینگتون میر^۱

دوران سالمندی زنان از سالمندی مردان بسیار دشوارتر است. به دلیل رویدادهای مختلفی که در سراسر زندگی رخ می‌دهد، زنان بیش از مردان به تأمین اجتماعی وابستگی دارند. در نتیجه، در صورت خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی زیان بیشتری متوجه زنان خواهد شد. پس از گذشت دهه‌ها بی‌توجهی، اکنون بازنگری اساسی در تأمین اجتماعی به کانون توجه بدل شده است. از زمان آغاز تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵، این برنامه با حمایت سیاسی همراه بوده است. در رأی‌گیری‌های ملی، بین ۷۰ تا ۹۰ درصد پاسخگویان حامی برنامه‌های سالمندی هستند و می‌پندارند آمریکا باید خدمات بیشتری به سالمندان ارائه دهد (Harrington Meyer, ۲۰۰۵; AARP & Herd, ۲۰۰۷). از آنجا که این برنامه از سوی بسیاری مانند گاو مقدس^۲ معصوم پنداشته و تقدیس می‌شد، سیاست‌مداران کمی جسارت کردند آن به محدود کردن را تهدید کنند. آن‌ها که تهدید کردند نیز با تنبیه رأی‌دهندگان مواجه شدند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; Harrington Meyer, ۱۹۸۸; Binney & Estes, ۲۰۰۱; Estes, ۲۰۰۵).

البته تا سال ۱۹۸۰، انتقادهای زیادی به برنامه شد. برخی منتقدان پیشنهاد دادند مزایای سالمندان - معمولاً منظور افراد ۶۵ سال به بالا - باید به جوانان معطوف شود؛ زیرا آن‌ها فقر بیشتر و درآمد کمتری از سالمندان فقیر دارند (Gilbert, ۱۹۹۴; Friedman, ۲۰۰۱; Estes, ۲۰۰۱; Binney & Estes, ۲۰۰۲; Hacker, ۲۰۰۲). به ادعای دیگران، ارائهٔ مزایا به سالمندان نسل بیش‌زایی، برای نسل‌های جوان‌تر بعدی دردسرساز است. با گذشت زمان این تهمت رایج شد که این برنامه گمراه شده است، اما مدرک کافی برای اثبات آن وجود نداشت (Yergin & Stanislaw, ۱۹۹۸; Ferrara, ۱۹۸۰). در واقع، حامیان تأمین اجتماعی پاسخ این تهمت را این‌گونه دادند که مخالفت با هزینه‌های اجتماعی برای سالمندان، به معنی مخالفت با هزینه‌های اجتماعی برای کودکان است. افزون بر این، می‌توان با استفاده از مازاد قابل توجه این برنامه، هزینه‌های فرزندان نسل بیش‌زایی را تا حدی پوشش داد (Binney & Estes, ۱۹۸۸; Estes, ۲۰۰۱; Herd & Kingson, ۲۰۰۵).

1. Madonna Harrington Meyer

۲. Sacred Cow: استعاره از امری پذیرفته‌شده و مبری از نقد (مترجمان).

به هر حال تا سال ۲۰۰۴، خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی برای رئیس‌جمهور بوش، اولویت نخست مسائل داخلی بود. دلیل اصلی برای خصوصی‌سازی این برنامه، احتمال ورشکستگی زود هنگام آن اعلام شد. حامیان خصوصی‌سازی، حساب‌های فردی را ترجیح می‌دهند که آزادی در انتخاب و نیز مسئولیت فرد را افزایش دهد. برنامه خصوصی پیشنهادی به افراد کمتر از ۵۵ سال اجازه می‌داد ۴ درصد ۶.۲ درصد حق بیمه تأمین اجتماعی خود را به حساب‌های شخصی واریز کنند (Estes, ۲۰۰۱; Gilbert, ۲۰۰۲; Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; Herd & Kingson, ۲۰۰۵; President's Commission to Strengthen Social Security, ۲۰۰۱). در مقابل، حامیان تأمین اجتماعی می‌گویند برنامه اجباری و فراگیر ما، مؤثرترین و کاراترین برنامه برای تقویت منابع مالی در زمان سالمندی است. آن‌ها اشاره می‌کنند که این برنامه کسر بودجه زیادی نداشته و به سرعت رفع شده است و خصوصی‌سازی نابرابری‌ها و ناامنی‌های اقتصادی و کسری بودجه‌های بیشتری به بار خواهد آورد (AARP, ۲۰۰۵; Estes, ۲۰۰۱; Gilbert, ۲۰۰۲; Hacker, ۲۰۰۲; Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

این فصل به بررسی دلایلی می‌پردازد که براساس آن‌ها، زنان و بیشتر مردان باید از تأمین اجتماعی فراگیر حمایت کنند، نه از تأمین اجتماعی خصوصی شده. در این باره دلایل متعددی وجود دارد، اما همگی در ریشه به یک نتیجه اشاره می‌کنند: تأمین اجتماعی مؤثرترین ابزار کاهش نابرابری‌ها هنگام سالمندی است (Engelhardt & Gruber, ۲۰۰۴; Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; Korpi & Palme, ۱۹۹۸). شایان ذکر است در چشم‌انداز سیاسی آمریکا، بحث و جدل‌ها پیرامون تأمین اجتماعی از مباحث همیشگی است. پرسشی در کانون این مباحث قرار دارد: آیا آمریکا باید برنامه‌های رفاهی اجرا کند که به سود خانواده باشد یا به سود بازار؟ (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). در صورت خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، حجم پول عظیمی به بازار سهام و مدیران آن هدایت می‌شود. همچنین ریسک‌ها از شانه دولت برداشته می‌شود و بر شانه سالمندان و خانواده‌هایشان قرار می‌گیرد. در مقابل، تأمین اجتماعی فراگیر نفع بسیار کمتری برای بازار دارد، اما نفع آن برای سالمندان و خانواده‌هایشان بیشتر است و امنیت اقتصادی را به ارمغان می‌آورد.

تأمین اجتماعی: ارزشمندترین منبع درآمدی زنان سالمند

تعداد و مقدار منابع درآمدی زنان در طول زندگی به‌طور میانگین کمتر از مردان است. با وجود دگرگونی زمانه، همچنان احتمال استخدام زنان در تمام مراحل زندگی از مردان بسیار پایین‌تر است و زنان مشاغل

تمام وقت کمتری دارند. نرخ پایین استخدامی زنان، تاحدی با بی‌مسئولیتی در قبال مراقبت‌های خانگی بی‌مزد آن‌ها مرتبط است. در این میان، تقسیم کار جنسیتی به شدت دهه‌های ۶۰ و ۷۰ نیست، اما زنان دو برابر بیش از مردان به مراقبت از کودکان و اقوام سالمند می‌پردازند (Bianchi, Robinson & Milkie, ۲۰۰۴; National Alliance for Caregiving & AARP, ۲۰۰۴). تنها حدود ۴۰ درصد زنان در طول کل سال تمام وقت کار می‌کنند و حقوقی معادل با ۷۷ درصد حقوق مردان دریافت می‌کنند (Institute for Women's Policy Research, ۲۰۰۶; U.S. Bureau of Labor Statistics, ۲۰۰۶).

دستمزد کمتر و مراقبت بیشتر از کودکان و سالمندان بدین معناست که زنان بسیار کمتر از مردان در طول زندگی خود پس‌انداز می‌کنند. هارتمن، رُز و لاول^۱ (۲۰۰۶) در سال ۱۹۸۴ در مورد گروهی از زنان و مردان تحصیل کرده ۲۵ تا ۲۹ ساله پژوهشی انجام دادند. آن‌ها دریافتند دستمزد زنان در سال ۱۹۸۹، در مجموع ۷۶ هزار دلار کمتر از دستمزد مردان بود. دستمزد زنان تا سال ۱۹۹۹، ۲۷۳ هزار دلار و در سال ۲۰۰۴ به طرز اعجاب‌انگیزی ۴۴۰ هزار دلار از مردان کمتر بوده است که این دستمزدهای کمتر به معنای کمتر بودن پس‌اندازها، سرمایه‌گذاری‌ها، مستمری‌های خصوصی و عمومی است. شکاف میان درآمد زنان و مردان ۶۵ ساله و بیشتر بسیار زیاد است. اگرچه نرخ فقر کل سالمندان کمتر از ۱۰ درصد است، فقر زنان دو برابر مردان است. در حال حاضر، فرد سالمند زمانی فقیر محسوب می‌شود که درآمد سالانه‌ای کمتر از ۱۰ هزار دلار داشته باشد (Social Security Administration [SSA], ۲۰۰۷). احتمال ازدواج زنان سالمند، نصف مردان است و زنان سالمندی که تنها زندگی می‌کنند دو برابر مردان هستند؛ از این رو نه از قاعده صرفه‌به‌مقیاس^۲ زندگی مشترک بهره می‌برند و نه داشتن دو منبع درآمد را تجربه می‌کنند. افزون بر این، مستمری‌های خصوصی کمتری از مردان دریافت می‌کنند. تنها ۶۰ درصد زنان سالمند می‌توانند مستمری خصوصی دریافت کنند که میزان آن به‌طور میانگین نصف مردان است (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; He, Sangupta, Velkoff, & Debaros, ۲۰۰۵; Mc-Donnell ۲۰۰۵). زنان به‌اندازه مردان می‌توانند از مزایای تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند، اما این مزایا به‌طور میانگین تنها ۷۵ درصد مزایای مردان است (SSA, ۲۰۰۷).

تنوع میان زنان و مردان سالمند، همچنین میان زنان از حیث نژاد و وضعیت تأهل بسیار است. زنان اسپانیایی و سیاه‌پوست در طول زندگی، تحصیلات کمتر، بیکاری بیشتر و مسئولیت‌های بیشتری

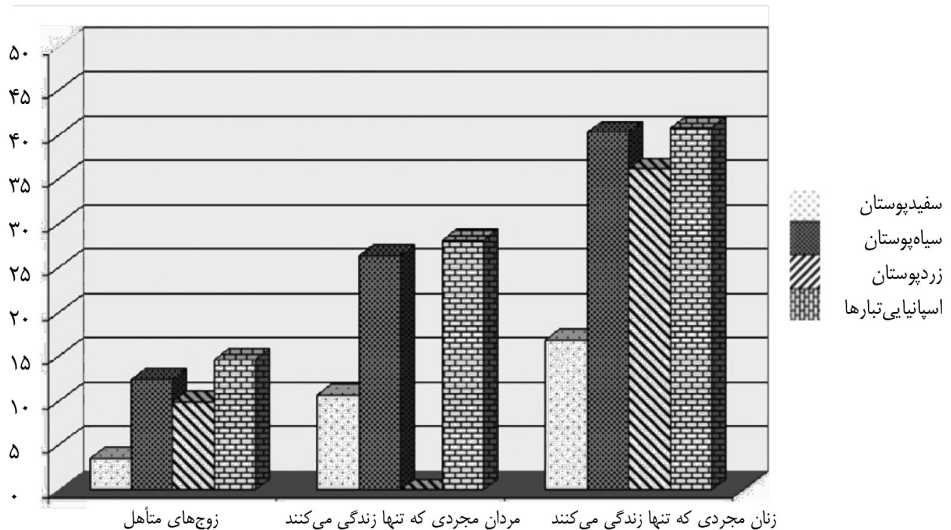
1. Hartmann, Rose, and Lovell

2. Economics of Scale

در مراقبت از کودکان و سالمندان دارند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; He, et al, ۲۰۰۵; Nation-al Caregiving Alliance & AARP, ۲۰۰۴). تأثیرات این امر در سالمندی آشکار می‌شود. براساس داده‌های اداره آمار آمریکا، ۱۰ درصد زنان سالمند و سفیدپوست و در مقابل ۱۶ درصد زنان زردپوست، ۲۲ درصد زنان اسپانیایی و ۲۷ درصد زنان سیاه‌پوست فقیر هستند. تفاوت‌ها زمانی تشدید می‌شود که ازدواج و شرایط زندگی نیز به حساب بیاید. با توجه به شکل ۶-۱، ۴۰ درصد زنان سالمند و مجرد سیاه‌پوست و اسپانیایی که تنها زندگی می‌کنند فقیر هستند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۵).

کمتر بودن منابع مبتنی بر بازار و ازدواج، زنان سالمند و متأهل را به تأمین اجتماعی وابسته می‌کند. در واقع، کم‌تر بودن تعداد و مقدار منابع درآمدی در زمان سالمندی بدین معناست که مزایای تأمین اجتماعی برای زنان سالمند اهمیت بیشتری دارد. به‌طور کلی برنامه تأمین اجتماعی ۴۰ درصد درآمد کل سالمندان و ۶۰ درصد درآمد زنان سالمند را تأمین می‌کند. باید توجه داشت که تأمین اجتماعی ۱۰۰ درصد درآمد یک‌پنجم از زنان سالمند را تأمین می‌کند (Porter, Larin & Primus, ۱۹۹۹; SSA, ۲۰۰۶). زنان به دلیل طول عمر بیشتر، ۵۷ درصد مزایایگیران تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهند. این برنامه برای کمک به رفع فقر بسیار مؤثر است و ۶۰ درصد افرادی که به کمک تأمین اجتماعی از فقر نجات یافته‌اند زنان سالمند هستند.

شکل ۶-۱. منبع: اداره آمار ایالات متحده، ۲۰۰۵



تأمین اجتماعی حتی برای سالمندان اقلیت، اهمیت بیشتری دارد. در آمریکا، به دلیل دسترسی کمتر به مستمری‌ها و پس‌اندازهای خصوصی، ۹۰ درصد درآمد نیمی از اسپانیایی‌تبارها و سیاه‌پوستان و حتی بیش از آن را برنامه تأمین اجتماعی تأمین می‌کند (Torres-Gil, Greenstein, & Kamin, ۲۰۰۴; Wu, ۲۰۰۵). همچنین ۸۰ درصد درآمد زنان اسپانیایی‌تبار و سیاه‌پوست از تأمین اجتماعی است. برخی تخمین می‌زنند در صورت حذف تأمین اجتماعی نرخ کلی فقر میان زنان ۴ برابر بیشتر خواهد بود (Porter, Larin, & Primus, ۱۹۹۹)؛ از این‌رو تلاش برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، تأثیری شگرف بر امنیت اقتصادی زنان خواهد داشت. اینکه خصوصی‌سازی چگونه برای زنان درآمد‌بازنشستگی ایجاد خواهد کرد، مهم است؛ زیرا هنوز در مباحث مربوط به تأمین اجتماعی به‌طور جدی به رفاه زنان سالمند پرداخته نشده است، اما واضح است که خصوصی‌سازی با ریسک‌افزایی برای زنان مجرد و تنها و همچنین زنان سالمند همراه است و به دلیل حذف ویژگی‌های سودمند برنامه تأمین اجتماعی برای زنان، مزایای بسیاری از آن‌ها را نیز کاهش خواهد داد. هرگونه کاهش در مزایا مشکل‌ساز خواهد بود. پژوهشگران تخمین می‌زنند حتی کاهش ۱۰ درصدی در مزایای تأمین اجتماعی منجر به افزایش ۷ درصدی نرخ فقر سالمندان می‌شود که این امر ضربه مهلکی به این قشر وارد خواهد کرد (Engelhardt & Gruber, ۲۰۰۴). در ادامه به بسیاری از ویژگی‌های سودمند تأمین اجتماعی برای زنان خواهیم پرداخت که ممکن است در نظام خصوصی‌سازی شده در نظر گرفته نشود.

تأمین اجتماعی پول را به‌سوی زنان سالمند هدایت می‌کند

از زمان راه‌اندازی برنامه تأمین اجتماعی، فرمول تعیین مزایا به‌گونه‌ای است که به‌طور هدفمند، مزایای افراد کم‌درآمد بیشتر از حق بیمه‌های آنان است. به‌طور میانگین، افرادی با درآمد بالا مزایایی دریافت می‌کنند که جایگزین ۲۸ درصد درآمد پیش از بازنشستگی آن‌هاست؛ درحالی‌که همین رقم برای افراد کم‌درآمد ۷۸ درصد است (Koitz, ۱۹۹۷; The Century Foundation, ۱۹۹۸). این فرمول بازتوزیعی مزایا به‌ویژه برای زنان اهمیت دارد؛ زیرا آن‌ها به‌طور میانگین دستمزدهای کمتری دارند و بیش از مردان، خارج از نیروی کار مانده و زمان خود را صرف مراقبت از کودکان و اقوام سالمند می‌کنند. نقش فرمول بازتوزیعی مزایا، کاهش آسیب‌هایی است که به زنان کم‌درآمد وارد می‌شود.

بیشتر حساب‌های فردی و خصوصی‌سازی شده سازوکاری برای ایجاد توازن درآمدی میان افراد

پردرآمد و کم‌درآمد ندارند. درحقیقت آمریکا طی خصوصی‌سازی، از فرمول بازتوزیعی مزایا به حالتی غیربازتوزیعی گذار خواهد کرد. مردم در سراسر زندگی به حساب‌های خصوصی پول واریز می‌کنند، اما هر اتفاقی ممکن است برای سرمایه‌گذاری‌هایشان بیفتد. برخی می‌توانند پس‌اندازهای کلان داشته باشند و پاداش راهبردهای سرمایه‌گذاری خوش‌شانس خود را دریافت کنند، اما برخی دیگر ممکن است با عواقب راهبردهای سرمایه‌گذاری ناموفق خود روبه‌رو شوند. درمورد به‌کارگیری سازوکارهایی که طی آن بتوان پول را از افراد پردرآمد یا موفق در سرمایه‌گذاری به افراد کم‌درآمد و ناموفق انتقال داد، در بیمه‌های خصوصی هیچ‌گونه بحثی نشده است (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). در واقع، بدین‌سبب که بیشتر حامیان حساب‌های خصوصی طرفدار فردی‌سازی انتخاب، ریسک و مسئولیت هستند، با چنین ابزار بازتوزیعی مخالفت خواهند کرد (Wray, ۲۰۰۵; Yergin & Stanislaw, ۱۹۹۸). خصوصی‌سازی با این پنداشت پیش می‌رود که افراد با پیرشدن همان چیزی را کسب می‌کنند که حاصل تصمیم‌های اقتصادی (چه خوب، چه بد) آن‌ها در سراسر زندگی‌شان است.

تأمین اجتماعی به زنان و بیوه‌زنان مزایا می‌دهد

اگرچه این برنامه در آغاز برای پاداش‌دهی به کارگران مرد طراحی شده بود، به‌زودی قانون تأمین اجتماعی تغییر کرد تا به همسران و بیوه‌ها نیز مزایایی غیرمشارکتی ارائه دهد (Harrington Mey-er, ۱۹۹۶). در سال ۱۹۳۹، به همسران و بیوه‌ها مزایایی برابر با ۵۰ و ۷۰ درصد مزایای شوهرانشان داده شد. با گذشت زمان قوانین جنسیت‌محور لغو شد تا مزایا در اختیار شوهران و زنان (به‌عنوان همسر فرد بیمه‌شده) قرار بگیرد. برای افرادی که پس از بیست سال از همسرانشان جدا می‌شدند، قانونی تعیین شد تا بتوانند مزایا دریافت کنند. درنهایت، مزایای بیوه‌ها به ۱۰۰ درصد افزایش یافت. با افزایش نرخ طلاق، مدت‌زمان لازم ازدواج برای دریافت مزایا پس از طلاق به ده سال کاهش یافت (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; SSA, ۲۰۰۶). در حال حاضر، ۶۰ درصد زنان سالمند به‌عنوان همسر و بیوه مزایا دریافت می‌کنند؛ زیرا مزایای زنان کارگر پایین‌تر است. به نظر می‌رسد این روند برای سالمندان آینده نیز ثابت بماند (Levine, Mitchell & Phillips, ۲۰۰۰; SSA, ۲۰۰۶).

بحث‌ها درمورد خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی از برخی جهات بسیار ناخوشایند است. حامیان

خصوصی‌سازی به تأثیراتی که ممکن است در نتیجه خصوصی‌سازی دامن‌گیر مزایای همسران و بیوه‌ها شود نمی‌پردازد و هیچ‌گونه اشاره‌ای به کم‌شدن یا درنهایت از بین رفتن مزایا نمی‌کنند. در حال حاضر، مزایای همسران و بیوه‌ها با مکش بخش مهمی از منابع مالی برنامه و اختصاص آن به همسران و بیوه‌ها تأمین می‌شود. به عبارت دیگر، تمام کارگران ممکن بود بتوانند در آینده مزایای بیشتری دریافت کنند، اما این برنامه بخشی از منابع مالی را که از طریق مالیات^۱ جمع‌آوری شده است به پوشش همسران و بیوه‌ها تخصیص می‌دهد. تا امروز، در مورد به‌کارگیری سازوکاری برای تأمین چنین مزایای بدون حق بیمه‌ای در حساب‌های خصوصی هیچ بحثی نشده است. سرنوشت مالی زنانی که بر چنین مزایای بدون حق بیمه‌ای تکیه کرده‌اند چه خواهد بود؟

تأمین اجتماعی امتیازات آکچوئری به زنان می‌دهد

به‌طور میانگین زنان پنج سال بیشتر از مردان عمر می‌کنند، اما تأمین اجتماعی مزایای آنان را به‌منظور تعدیل این روند کاهش نمی‌دهد (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). اکنون امید به زندگی برای زنان ۸۰ سال، اما برای مردان ۷۵ سال است. با فرض اینکه تمامی سالمندان در ۶۵ سالگی مزایای کامل دریافت کنند، تفاوت‌های جنسیتی در طول عمر می‌تواند منجر به کاهش یک‌سوم مزایای زنان شود، اما در برنامه تأمین اجتماعی هیچ‌گاه در مورد چنین تمایزهای آکچوئری صحبت نشده و این امر سال‌های سال برای زنان بسیار سودمند بوده است، اما تحت نظام خصوصی‌شده تأمین اجتماعی، این حقیقت که زنان طول عمر بیشتری از مردان دارند، می‌تواند مشکل‌ساز باشد. زنان به‌طور متوسط نه‌تنها مقادیر بسیار کمی پس‌انداز می‌کنند، بلکه باید برای تأمین زندگی طولانی‌مدت خود از این پس‌انداز استفاده کنند. زنان بیشتر از مردان باید حساب و کتاب طول عمر خود را داشته باشند و سعی کنند مزایای ماهیانه خود را طوری تنظیم کنند که تا زمان مرگ پس‌انداز داشته باشند.

تأمین اجتماعی نظام مدیریتی کارآمدتری است

در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین برنامه رفاهی در ایالات متحده را اداره می‌کند و تنها از یک درصد بودجه خود برای پوشش تمام هزینه‌های اداری استفاده می‌کند. براساس

1. FICA: Federal Insurance Contributions Act

۲. منظور این است که فرض شود مردان سالمند بیشتر عمر کنند (مترجمان).

محاسبات اداره بودجه مجلس^۱ (Commonwealth Fund, ۲۰۰۴)، اگر ایالات متحده به میلیون‌ها حساب شخصی شده روی بیاورد و به سهام‌داران این حساب‌ها اجازه دهد حتی بخش اندکی از تصمیم‌هایشان را جمع به سرمایه‌گذاری خود را عملی کنند، هزینه‌های اجرایی (که در آن صورت هزینه‌ها و دستمزد دلالت و مدیران را در برمی‌گیرد) بین ۵ تا ۳۰ درصد افزایش خواهد یافت. تخصیص آن میزان بودجه به رده‌های اجرایی مطمئناً به مزایای کمتر یا مالیات بیشتر برای همه خواهد انجامید. به این دلیل که احتمالاً هزینه‌های تعیین‌شده برای دارندگان حساب‌های خصوصی ثابت خواهند بود، در مقایسه با افراد پردرآمد، این هزینه‌ها بخش بیشتری از سرمایه‌گذاری افراد کم‌درآمد را صرف می‌کنند. اگرچه در حال حاضر هزینه‌های اجرایی تأمین اجتماعی از طریق یک مالیات ثابت که قابل افزایش تا سقف مشخصی است، تأمین مالی می‌شود، در نظام خصوصی شده این هزینه‌ها را با روش‌هایی نزولی‌تر^۲ تأمین می‌کنند. خصوصی‌سازی در سرمایه‌گذاری مالی به نفع خیلی‌ها تمام می‌شود (همان‌طور که از افزایش گروه‌های لابی‌گر در این بخش پیداست)، اما سبب کاهش مزایای بسیاری دیگر از جمله افراد کم‌درآمد می‌شود (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۵).

تأمین اجتماعی به جای متمرکز کردن ریسک، آن را پراکنده می‌کند

تحت نظام تأمین اجتماعی، همه به صندوق مشترکی حق بیمه واریز و مزایا را از همان صندوق دریافت می‌کنند؛ از این‌رو هرگونه ریسک ناشی از بحران‌های اقتصادی یا سرمایه‌گذاری نامناسب در سراسر جمعیت سالمندان پخش می‌شود. با حساب‌های فردی خصوصی‌شده، مردم شخصاً با نتایج خوب یا بد سرمایه‌گذاری‌های خود روبه‌رو می‌شوند. آن‌هایی که درآمد بیشتری دارند، می‌توانند پول بیشتری پس‌انداز کنند، ریسک‌های بیشتری بپذیرند و عواقب بدشانسی سرمایه‌گذاری خود را بپذیرند؛ بنابراین در زمان سالمندی می‌توانند موفق‌تر باشند، اما افراد کم‌درآمد نمی‌توانند پس‌انداز زیادی داشته باشند، با ریسک بیشتر به دنبال نتیجه بهتر باشند، یا شکست را تحمل کنند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷). برخی از خانواده‌ها ممکن است با ضربه‌های مهلک مواجه شوند و معلوم نیست چه زمانی به مساعدت روی بیاورند.

1. The Congressional Budget Office
2. regressive manner

تأمین اجتماعی قوی‌ترین پایه «صندلی سه پایه» است

بیش از ۶۰ سال است که در آمریکا امنیت اقتصادی سالمندی به سه طریق ایجاد می‌شود: برنامه تأمین اجتماعی، برنامه‌های بازنشستگی خصوصی و پس‌اندازهای شخصی. این‌ها مانند پایه‌های یک صندلی واحد هستند. در سال‌های اخیر، دو پایه بسیار متزلزل شده‌اند. برنامه‌های بازنشستگی خصوصی که در طول تاریخ به مشخص کردن اینکه چه کسی در زمان سالمندی فقیر باشد یا نباشد یاری رسانده‌اند، دومین منبع عظیم درآمد برای سالمندان‌اند. این برنامه‌ها تاحدودی با یارانه‌دهی دولت به شرکت‌ها تأمین مالی می‌شوند؛ یارانه‌ای که بیش از صد میلیارد دلار در سال است، اما همه مستمری بازنشستگی خصوصی دریافت نمی‌کنند (Seldon & Gray, ۲۰۰۶). ۶۳ درصد سالمندانی که در چارک بالایی دریافتی‌ها^۱ قرار دارند، مستمری‌های خصوصی دریافت می‌کنند و تنها ۲۰ درصد سالمندانی که در چارک پایینی دریافتی‌ها^۲ هستند مستمری خصوصی دریافت می‌کنند (Employee Benefit Research Institute [EBRI], ۲۰۰۴).

در طول تاریخ، بیشتر کارگرانی که مستمری خصوصی داشتند، تحت پوشش طرح‌های مزایای معین^۳ بوده‌اند. کارکنان تحت پوشش این طرح‌ها مزایایی دریافت می‌کردند که با توجه به ساعت‌ها و سال‌های خدمت، همچنین میزان حقوق آن‌ها افزایش می‌یافت؛ البته به‌تازگی بیشتر شرکت‌ها به طرح‌های حق بیمه معین روی آورده‌اند. در واقع، بین سال‌های ۱۹۷۹ و ۲۰۰۴، جمعیتی که تحت پوشش طرح‌های حق بیمه معین بودند، از ۶۲ درصد به ۱۰ درصد کاهش یافت؛ درحالی‌که جمعیت تحت پوشش طرح‌های حق بیمه معین از ۱۶ درصد به ۶۳ درصد افزایش پیدا کرد (Har-trington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; EBRI, ۲۰۰۴). طرح‌های حق بیمه معین، به این دلیل متفاوت‌اند که مسئولیت‌ها و ریسک‌های سرمایه‌انباشته‌شده و اغلب هزینه‌ها را از کارفرمایان به کارگران منتقل می‌کنند. از آنجا که طرح‌های حق بیمه معین اجباری و خودکار نیستند، اختیار کارگران برای کاهش یا حذف حق بیمه خود بیشتر می‌شود و می‌توانند پیش از بازنشستگی پول خود را برای تأمین هزینه‌های درمان، تحصیل یا ازدواج فرزندان برداشت کنند. زنان بسیار بیش از مردان احتمال دارد که هر دو کار را انجام دهند (Munnell & Sundén, ۲۰۰۴; Shuey & O'Rand, ۲۰۰۶). طرح‌های

1. Three-Legged Stool
2. The Top Earnings Quartile
3. lowest earnings quartile
4. Defined Benefit Plans

حق بیمه معین چون به جای توزیع ریسک‌های سرمایه‌گذاری‌های زیان‌آور، این ریسک‌ها را متمرکز می‌کنند، کسری‌هایی به بار می‌آورند که شرایط را برای افراد کم‌درآمد بسیار دشوار خواهد کرد. در نهایت شواهدی وجود دارد که کارفرمایان حق بیمه کمتری به این برنامه‌ها پرداخت می‌کنند و با این کار مسئولیت کارگران را نسبت به سرمایه‌انباشت‌شده خویش می‌افزایند (Munnell & Sunden, ۲۰۰۴; Shuey & O'Rand, ۲۰۰۶). چیزی که زمانی یکی از پایه‌های استوار این صندلی بود، اکنون به‌ویژه برای آنان که منابع ضعیفی در اختیار دارند، بسیار متزلزل است.

پایه دیگر، یعنی پس‌انداز شخصی نیز به‌ویژه برای زنان سالمند به نظر متزلزل می‌آید. بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پس‌اندازها و دارایی‌های افرادی که ازدواج کرده‌اند، بسیار دشوار است؛ زیرا این دارایی‌ها و پس‌اندازها ارزش‌های خانگی^۱ به حساب می‌آیند، اما میان سالمندان آمریکایی که ازدواج نکرده‌اند، تفاوت‌های جنسیتی شدیدی وجود دارد. دارایی‌های سالمندان مرد و مجرد ۳۰ درصد بیشتر از زنان است (Levine, Mitchell, & Phillips, ۲۰۰۰). در مورد زنان سالمند، مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در ورود افراد به طرح‌های خصوصی این است که آیا آن‌ها مادر مجرد بوده‌اند یا خیر (Harrington & Meyer & Herd, ۲۰۰۷). دارایی مادران ۶۵ تا ۷۵ ساله‌ای که حداقل برای ۱۰ سال مجرد بوده‌اند، تنها یک‌سوم دارایی مادرانی است که تنها زندگی نکرده‌اند (Yamokoski & Keister, ۲۰۰۶). به‌طور کلی، در آمریکا پس‌اندازها بسیار کم است (Zeller, ۲۰۰۷). در حقیقت، از زمان رکود بزرگ تا سال ۲۰۰۷، پس‌اندازهای خانواده‌ها به کمترین نرخ خود رسید. انباشت دارایی‌ها و پس‌انداز به‌ویژه برای افرادی که درآمدهای کم و هزینه‌های بالایی داشته‌اند، بسیار پایین بوده است. میانگین انباشت دارایی‌های زنان به‌طور کلی و مادران مجرد به‌طور خاص، در زمان سالمندی کمتر است و در نتیجه امنیت اقتصادی پایین‌تری دارند.

با توجه به اینکه بازنشستگی‌های خصوصی و پس‌اندازهای خصوصی در حال کوچک‌تر شدن و پرریسک‌تر شدن هستند، به نظر می‌رسد انتقال ریسک‌ها به بازنشستگی‌های عمومی مشکل‌ساز است، اما پرریسک‌تر کردن تأمین اجتماعی دقیقاً چیزی است که خصوصی‌سازی انجام خواهد داد. با توجه به کاهش دسترسی زنان سالمند به دو پایه دیگر، متخصصان انتظار این را دارند که با خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، زنان سالمند نتوانند به تنها راه نجات باقی‌مانده نیز دسترسی پیدا کنند (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

کسری‌های مالی تأمین اجتماعی به سرعت برطرف می‌شود

تأمین اجتماعی نظامی مبتنی بر توازن درآمد-هزینه است که در آن کارگران از طریق مالیات حق بیمه پرداخت می‌کنند و آن پول صرف مزایای سالمندان (بازنشستگان) می‌شود. سازمان تأمین اجتماعی با آگاهی از این امر که گروه‌های متنوعی در آینده بیمه خواهند شد و فرزندان نسل بیش‌زایی که روبه‌سال‌مندی هستند قرار است بخش عمده‌ی مزایا را به خود اختصاص دهند، دهه‌ها پیش به‌طور هدفمند انباشت مازاد بودجه را آغاز کرد. آن مازاد اکنون مبلغی برابر با ۲ تریلیون دلار، و با نرخی برابر با ۱۵۰ میلیارد دلار در سال رو به افزایش است (SSA, ۲۰۰۷). با افزایش دریافت مزایا از سوی فرزندان نسل بیش‌زایی، کاهش این مازاد آغاز می‌شود. تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۴۱ این مازاد به اتمام برسد و بتوان با حق بیمه ماهیانه کارگران تنها ۸۰ درصد خروچی‌ها را پوشش داد.

اگرچه کسری بودجه نه‌چندان زیادی که پیش‌بینی می‌شود ۳۵ سال دیگر رخ دهد را بهانه کرده‌اند تا تأمین اجتماعی را منحل کنند، اما درحقیقت برای این کسری بودجه راه‌حلهایی در نظر گرفته شده است (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷; AARP, ۲۰۰۵). یکی از گزینه‌ها، افزایش موقت یک یا دودرصدی مالیات تأمین اجتماعی است. این مالیات از اواسط دهه ۸۰ تاکنون افزایش نیافته است. با این کار می‌توان از کسری بودجه‌ای که در دوران سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی رخ خواهد داد جلوگیری کرد. گزینه دیگر افزایش سقف دریافتی‌های مشمول مالیات است. در حال حاضر، دریافتی‌ها را تا میزان ۱۰۲ هزار دلار در سال مالیات‌بندی می‌کنند (SSA, ۲۰۰۷). اگر سقف به ۱۴۰ هزار دلار در سال برسد، سپس تضمین داده شود که با نرخ تورم تعدیل خواهد شد، این درآمدهای افزوده می‌تواند بخش زیادی از کسری مالی را پوشش دهد (AARP, ۲۰۰۵). با این حال گزینه دیگری نیز وجود دارد؛ مبنای واجدشرایط شدن برنامه به‌گونه‌ای گسترش یابد که ۳۰ درصد کارکنان دولتی و محلی را تحت پوشش برنامه قرار دهد (Munnell, ۲۰۰۵). ترکیب هرکدام از این برنامه‌ها می‌تواند کسری را کاهش دهد و تضمین کند که برنامه تأمین اجتماعی از مسئله سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی به‌طور غیرناشیانه و کامل عبور کند.

با خصوصی‌سازی به‌سختی می‌توان به این کسری بودجه پرداخت و این کسری نیز بسیار بیشتر خواهد بود. روی آوردن به حساب‌های فردی و شخصی‌شده، وقوع این کسری را از سال ۲۰۴۱ به سال ۲۰۱۷ جلو می‌اندازد؛ چون سازمان تأمین اجتماعی باید تا مدتی برنامه‌های جدید و قدیمی را تأمین مالی کند، خصوصی‌سازی بین ۱ تا ۲ تریلیون دلار هزینه جدید به دنبال خواهد داشت

نابرابری‌ها میان سالمندان افزایش خواهد یافت، بلکه بار مالیاتی بر دوش تمامی آمریکایی‌ها نیز بیشتر خواهد شد.

علی‌رغم تمام گزاره‌گویی‌ها، بحران مالی واقعی نظام کنونی تأمین اجتماعی این است که دولت فدرال تقریباً کل این صندوق امانی را برای اهداف دیگر قرض گرفته و سود و اصل پول را بازنگردانده است (Board of Trustees, ۲۰۰۸; SSA, ۲۰۰۷)؛ از این‌رو دولت فدرال ایالات‌متحده حدود ۲ تریلیون دلار به برنامه تأمین اجتماعی بدهکار است و با ورود فرزندان نسل بیش‌زایی به برنامه باید آن را پرداخت کند.

نقص‌های دیگر تأمین اجتماعی نیز به‌سرعت برطرف می‌شود

حتی مصمم‌ترین حامیان تأمین اجتماعی نیز بر این باورند که این برنامه نقص‌های دیگری نیز دارد که باید برطرف شوند؛ برای نمونه، اگرچه تأمین اجتماعی دستمزدها را میان افراد کم‌درآمد و پردرآمد توزیع می‌کند، زمان مصرفی افراد خارج از محل کار را به‌طور مؤثر جبران نمی‌کند. به تمام کارگران اجازه داده می‌شود تا کم‌درآمدترین پنج سال کاری خود را در محاسبات مزایا حذف کنند. اما بیشتر زنان، در حین انجام کارهای مراقبتی خانگی و بدون مزد، بیش از پنج سال را خارج از کار یا در کارهای بسیار کم‌درآمد سپری می‌کنند (SSA, ۲۰۰۶). کاهش‌های این‌چنینی در مزایا، موجب ناپایداری اقتصادی برای افرادی می‌شود که مسئولیت اصلی مراقبت از کودکان و سالمندان را بر عهده دارند. به‌طور کلی مزایای تأمین اجتماعی برای افرادی که هم‌زمان درگیر کار و خانواده هستند کم است؛ به‌ویژه اگر سابقه تاهل کافی برای استحقاق مزایای ناشی از همسری و بیوگی نداشته باشند. یک راه‌حل می‌تواند تقلید از خط‌مشی‌هایی باشد که در اروپا از طریق نهادهای نظارتی اعتبارات مراقبتی^۱ اجرا شده است. هرینگتون میر و هرد^۲ (۲۰۰۷)، برای حل این مسئله پیشنهاد می‌دهند که مزایای همسری حذف و اعتبارات مراقبتی جایگزین آن شود. در برنامه اعتبارات مراقبتی، اعتباری برابر با نصف متوسط دستمزد به کارگر اعطا می‌شود که برای فرد دارای یک فرزند تا ۵ سال و برای فرد دارای بیش از یک فرزند تا ۹ سال پرداخت می‌شود. برای دریافت مزایا لازم

1. Care Credits

2. Harrington Meyer and Herd

نیست فرد متأهل باشد، یا وظیفه والدینی را در خانه ایفا کند، بلکه این برنامه برای تمامی افرادی که به دلیل مراقبت از کودکان درآمد پایینی دارند، سودمند خواهد بود.

یکی دیگر از نقص‌های تأمین اجتماعی این است که مزایای بدون حق بیمه‌پردازی را در شرایطی به وضعیت تأهل مرتبط کرده است که شکاف نژادی فزاینده‌ای در ازدواج وجود دارد. در طول تاریخ زنان سیاه‌پوست و سفیدپوست تقریباً به یک اندازه می‌توانستند شرط سابقه تأهل برای دریافت مزایای ناشی از همسری یا بیوگی را برآورده کنند. میان زنانی که در دهه ۲۰ به دنیا آمده بودند، تقریباً ۹۰ درصد زنان سیاه و سفیدپوست براساس وضعیت تأهل مستحق دریافت مزایا بودند، اما نرخ ازدواج زنان سیاه‌پوست بسیار کاهش یافته است. تا زمانی که زنان متولد سال ۱۹۶۰ به سالمندی برسند، ۸۰ درصد زنان سفیدپوست و اسپانیایی‌تبار، در مقایسه با تنها ۵۰ درصد زنان سیاه‌پوست، مستحق دریافت مزایا براساس وضعیت تأهل خواهند شد (Harrington Meyer, Wolf & Himes, ۲۰۰۶)؛ یعنی زنان سالمند سیاه‌پوست که دسترسی به منابع اقتصادی محدودی داشته و نرخ فقر بالاتری دارند، در زمان سالمندی آسیب‌پذیر خواهند بود. یک پاسخ به نابرابری فزاینده ناشی از نژاد و وضعیت تأهل می‌تواند لغو شرایط وضعیت تأهل برای دریافت مزایا و به جای آن تعیین یک حداقل مزایا^۱ باشد. پیشنهاد هرینگتون میر و هرد (۲۰۰۷)، ایجاد حداقل مزایایی برابر با خط فقر، یا حدود ۱۰ هزار دلار در سال است. آن حداقل مزایا تصادفاً برابری تقریبی با حداکثر مزایای همسری دارد؛ از این‌رو نیاز به مزایای همسری کلاً از بین می‌رود و به این دلیل که مزایابگیران تأمین اجتماعی را تا خط فقر بالا خواهد برد، تقریباً نیاز به درآمد حمایتی مکمل^۲ را برای سالمندان از بین می‌برد و از این طریق برخی از هزینه‌ها را تعدیل می‌کند.

یکی دیگر از نقص‌های برنامه تأمین اجتماعی این است که زوج‌های ازدواج‌نکرده را به رسمیت نمی‌شناسد؛ چه هم‌جنس‌گرا باشند و چه نباشند. در ایالات متحده مانند بسیاری از کشورها افراد بسیار زیادی هستند که با یکدیگر زندگی می‌کنند، اما قصد یا اجازه ازدواج ندارند. این زوج‌ها از دریافت مزایای همسری محروم‌اند. با گسترش شرایط استحقاق به این افراد می‌توان به ایجاد امنیت اقتصادی در زمان سالمندی آن‌ها نیز کمک کرد.

1. Minimum Benefit

2. Supplemental Security Income

نتیجه‌گیری

اینکه سیاست‌گذاران ایالات متحده به این تعدیل‌های جزئی در برنامه تأمین اجتماعی می‌پردازند تا این برنامه را نسبت به تغییرات اجتماعی-جمعیتی بیشتر پاسخ‌گو کنند، اهمیت بسیاری دارد. تعدیل‌هایی از قبیل ایجاد اعتبارات مراقبتی، حداقل مزایای سخاوتمندانه^۱ و به رسمیت شناختن افرادی که بدون ازدواج با یکدیگر زندگی می‌کنند، توانایی برنامه را برای ایجاد امنیت اقتصادی در زمان سالمندی و کاهش نابرابری‌های نژادی، جنسیتی، طبقاتی و نابرابری‌های ناشی از وضعیت تأهل تقویت می‌کند. در مقابل، خصوصی‌سازی بسیاری از حمایت‌های تأمین اجتماعی را از بین خواهد برد و این کار را با هزینه‌های هنگفتی انجام خواهد داد. به جای اجرای سیاست‌های پرهزینه‌ای بازاریار^۲ که قطعاً موجب افزایش نابرابری‌ها می‌شود، باید سیاست‌های خانواده‌یار^۳ را تقویت و نابرابری‌ها میان سالمندان را کاهش دهد (Harrington Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

علی‌رغم اینکه زنان سالمند، به‌ویژه زنان سالمند سیاه‌پوست و اسپانیایی‌تبار بسیار بیشتر از مردان به این برنامه تکیه دارند، تأثیرات خصوصی‌سازی بر این گروه‌ها هنوز به‌درستی بررسی نشده است؛ البته به نظر می‌رسد طی خصوصی‌سازی، زنان سالمند بسیاری از مزایایی را که از طریق ساختارهای بازتوزیعی، مزایای همسری و بیوگی، تقسیم ریسک‌ها و نظارت‌های آکچوئری به آن‌ها می‌رسد از دست بدهند. افزون بر این، هزینه‌های نظارت‌های اجرایی بر میلیون‌ها حساب خصوصی‌شده بسیاری از منابع را منحرف می‌کند. با خصوصی‌سازی، طی افزایش نابرابری‌های جنسیتی، نژادی، طبقاتی و نابرابری‌های ناشی از وضعیت تأهل، پایه‌سوم صندلی سه‌پایه متزلزل‌تر خواهد شد. بنا بر این دلایل، تمامی زنان و بیشتر مردانی که خواهر، مادر، دختر، همسر و یا هم‌خانه دارند- یا خود افرادی کم‌درآمد بوده یا شغل مداوم نداشته‌اند- باید از تأمین اجتماعی فراگیر حمایت کنند.

1. Generous Minimum Benefits
2. Market-Friendly
3. Family-Friendly

پرسش‌هایی برای بحث

۱. چرا یک زن باید مزایای همسری یا بیوگی دریافت کند؛ درحالی که خود سابقه کار دارد؟
۲. با استفاده از مباحث هرینگتون میر، این سه را خلاصه کنید: الف) شیوه‌هایی که در آن نظام کنونی تأمین اجتماعی به زنان مزایا ارائه می‌دهد، ب) خطرهای بالقوه خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی برای زنان و ج) خطرات بالقوه خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی برای تمامی مزایاگیران.
۳. در عنوان این فصل عبارت «تمامی زنان و بیشتر مردان» آمده است. به گروه‌های چندنفره تقسیم شوید و با استفاده از شواهد این مقاله، درباره نقش بالقوه مردان در حمایت از تأمین اجتماعی فراگیر بحث کنید. نقش مردان در حذف مزایای همسری و تأثیر این اتفاق را بر روابط غیرهم‌جنس‌گرایانه (مانند ازدواج) و بنیان خانواده در ایالات متحده بررسی کنید.

- America Association for Retired People. (2005). Public attitudes toward Social Security and private accounts. Washington, DC: AARP Knowledge Management.
- Bianchi, S. M., Robinson, J. P., & Milkie, M. A. (2006). Changing rhythms of American family life. New York: Russell Sage Foundation.
- Binney, E. A., & Estes, C. L. (1988). The retreat of the State and its transfer of responsibility: The intergenerational war. *International Journal of Health Services*, 18(1), 83–96.
- Board of Trustees. (2008). The 2008 annual report of the board of trustees of the federal old-age and survivors insurance and federal disability insurance trust funds. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Century Foundation. (1998). The basics: Social Security reform. New York: The Century Foundation.
- Commonwealth Fund. (2004). Administrative costs of private accounts in Social Security. Washington, DC: Congressional Budget Office.
- Diamond, P. A., & Orszag, P. R. (2002). Reducing benefits and subsidizing individual accounts: An analysis of the plans proposed by the President's commission to strengthen Social Security. New York: Center of Budget and Policy Priorities and Century Foundation.
- Employee Benefit Research Institute. (2004). Health insurance coverage of individuals ages, 55-64. Notes, 25(3), Figure 8:15.
- Engelhardt, G. V., & Gruber, J. (2004, May). Social Security and the evolution of elderly poverty. (NBER Working Paper No. 10466). Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Estes, C. (Ed.). (2001). *Social policy and aging: A critical perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ferrara, P. J. (1980). *Social Security: The inherent contradiction*. (Studies in Public Policy). San Francisco: Cato Institute.
- Friedman, M. (1994). Comments on *The Road to Serfdom* by Friedrich Hayek. *Policy Review*, 69(14), 14–21.
- Gilbert, N. (2002). *Transformation of the welfare state: The silent surrender of public responsibility*. New York: Oxford University Press.
- Hacker, J. S. (2002). *The divided welfare state: The battle over public and private social benefits in the United States*. New York: Cambridge University Press.

- Harrington Meyer, M. (1996). Making claims as workers or wives: The distribution of Social Security benefits. *American Sociological Review*, 61(3), 449–465.
- Harrington Meyer, M. (2005). Decreasing welfare, increasing old age inequality: Whose responsibility is it? In R. Hudson (Ed.), *The new politics of old age policy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Harrington Meyer, M., & Herd, P. (2001). Aging and aging policy in the U.S. In J. R. Blau (Ed.), *The Blackwell companion to sociology* (pp. 375–388). Malden, UK: Blackwell Publishing.
- Harrington Meyer, M., & Herd, P. (2007). Market friendly or family friendly? The state and gender inequality in old age. New York: Russell Sage.
- Harrington Meyer, M., Wolf, D., & Himes, C. (2006). Declining eligibility for Social Security spouse and widow benefits in the United States? *Research on Aging*, 28(2), 240–260.
- Hartmann, H., Rose, S. J., & Lovell, V. (2006). How much progress in closing the longterm earnings gap? In F. D. Blau, M. C. Brinton, & D. B. Grusky (Eds.), *The declining significance of gender?* (pp. 125–155). New York: Russell Sage Foundation.
- Herd, P., & Kingson, E. R. (2005). Selling Social Security. In R. H. Hudson (Ed.), *The new politics of old age policy* (pp. 183–204). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- He, W., Sangupta, M., Velkoff, V. A., & Debaros, K. A. (2005). 65+ in the United States. *Current Population Reports (Special Studies Series P23, no. 209)*. Washington, DC: U.S. Census Bureau.
- Institute for Women's Policy Research. (2006). Memo to John Roberts: The gender wage gap is real (IWPR #C362). Washington, DC: Institute for Women's Policy Research
- Koitz, D. S. (1997). The entitlements debate. 97-39 EPW (Updated January 28, 1998). Washington, DC: Library of Congress, Congressional Research Service.
- Korpi, W., & Palme, J. (1998). The paradox of distribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the western nations. *American Sociological Review*, 63(5), 661–687.
- Levine, P. B., Mitchell, O. S., & Phillips, J. W. R. 2000. Benefit of one's own: Older women's entitlement to Social Security retirement. *Social Security Bulletin*, 63(2), 47–53.
- McDonnell, K. (2005). Retirement annuity and employment-based pension income. *EBRI Notes*, 26(2), 7–14.
- Munnell, A. H. (2005). Mandatory Social Security coverage of state and local workers: A perennial hot button (Issue in Brief 32). Chestnut Hill, MA: Boston College, Center for Retirement Research.
- Munnell, A. H., & Sundén, A. (2004). *Coming up short: The challenge of 401(k) plans*. Washington, DC: Brookings Institution Press.

- National Alliance for Caregiving and AARP. (2004). Caregiving in the U.S. Washington, DC: Author.
- Porter, K. H., Larin, K., & Primus, W. (1999). Social Security and poverty among the elderly: A national and state perspective. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- President's Commission to Strengthen Social Security. (2001, December 21). Strengthening Social Security and creating personal wealth for all Americans (Final Report). Washington, DC: Author.
- Shuey, K. M., & O'Rand, A. M. (2006). Changing demographics and new pension risks. *Research on Aging*, 28(3), 317-340.
- Social Security Administration. (2006). Annual statistical supplement 2005. *Social Security Bulletin*. Washington, DC: Author.
- Social Security Administration. (2007). Annual statistical supplement 2006. *Social Security Bulletin*. Washington, DC: Author.
- Torres-Gil, F., Greenstein, R., & Kamin, D. (2005). Hispanics' large stake in the Social Security debate. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities.
- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2006, August 2). Usual weekly earnings of wage and salary workers: Second quarter 2006. Washington, DC: Author.
- U.S. Census Bureau. (2005, September 16). Age-people (all races) by median income and sex: 1947 to 2001. *Historical Income Tables, People (Table P-8)*. Washington, DC: Author.
- Wray, L. R. (2005). The ownership society: Social Security is only the beginning . . . Public Policy Brief No. 82. Annandale-on-Hudson, NY: Levy Economics Institute of Bard College.
- Wu, K. B. (2004). African Americans age 65 and older: Their sources of income (Fact Sheet 100). Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Yamokoski, A., & Keister, L. (2006). The wealth of single women: Marital status and parenthood in the asset accumulation of young baby boomers in the United States. *Feminist Economics*, 12(1-2), 167-194.
- Yergin, D., & Stanislaw, J. (1998). The commanding heights: The battle between government and the marketplace that is remaking the modern world. New York: Simon & Schuster.
- Zeller, T., Jr. (2007, February 1). Savings rate at depression-era lows . . . Does it matter? *New York Times*.

۷. سالم، دارا و خردمند: چالش‌های پیش‌روی امنیت درآمد برای سالمندان رنگین‌پوست

استیون بی. والاس و ولنتین ام. ویا^۱

مقدمه

گفتمان عمومی در مورد آینده برنامه تأمین اجتماعی و امنیت درآمد در زمان سالمندی، براساس تصویر فرزندان نسل بیش‌زایی به‌عنوان نسلی سالم، دارا و خردمند شکل گرفته است. تصور عموم از نسل آینده بازنشستگان این است که در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ زندگی‌شان به‌خوبی قادر به کار خواهند بود. به فرزندان نسل بیش‌زایی طوری نگاه می‌شود که همگی سلامت مناسب و امید به زندگی زیادی دارند. همچنین مالک دارایی‌ها و دیگر ثروت‌های انباشته‌ای هستند که در زمان سالمندی از آن استفاده کنند و کمتر به تأمین اجتماعی وابسته شوند و سطح سواد بالایی دارند تا برای سالمندی برنامه‌ریزی مناسبی داشته و به‌صورت خردمندان منابع خویش را مدیریت کنند، تا بتوانند در زمان سالمندی به امنیت درآمد برسند (Congressional Budget Office, ۱۹۹۹).

یکسان‌انگاری^۲ درباره این نسل عاقلانه نیست. این یکسان‌انگاری بنیاد توجیه‌هایی است که درباره تضعیف برنامه‌های بیمه اجتماعی و تور ایمنی^۳ سالمندان بیان می‌شوند. در این فصل پیشنهاد افزایش سن دریافت مزایای زود هنگام (بازنشستگی زود هنگام) تأمین اجتماعی به حداقل ۶۲ سال و بیشتر، مثلاً تا ۶۵ سال بررسی شده است (Liebman, MacGuineas, & Samwick, ۲۰۰۵). عقب‌انداختن سن بازنشستگی پیش از موعد، با این فرض مطرح شده است که هیچ تأثیر مخربی بر جمعیت نمی‌گذارد؛ زیرا گروه بعدی بازنشستگان، دارای سلامت، وضعیت مالی و تحصیلات خوبی هستند؛ اما براساس داده‌های جمعیت‌شناختی، جمعیت فرزندان نسل بیش‌زایی از نظر قومیتی و نژادی نسبت به نسل‌های پیشین گوناگونی بیشتری دارد؛ تا حدی که ۲۰ درصد آن را اقلیت‌ها تشکیل می‌دهند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶b). آنجل و آنجل^۴ (۲۰۰۶) استدلال می‌کنند افزایش کنونی و آتی جمعیت سالمندان سیاه‌پوستان و لاتین‌ها به معنی افزایش تعداد افرادی است که در معرض خطر جدی محرومیت اقتصادی هستند. عوامل متعددی وجود دارد که بر زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته

1. Steven P. Wallace and Valentine M. Villa
2. Monolithic view
3. Social Safety Net
4. Angel and Angel

و منجر به آسیب‌پذیری آن‌ها در زمان سالمندی می‌شود. این عوامل عبارت‌اند از: سرمایه‌انسانی کم، استخدام موقت در مشاغل کم‌درآمد، دریافتی‌های کم زنان و شوهران، انباشت دارایی کم و فقر درازمدت (Whitfield, Angel, Burton, & Hayward, ۲۰۰۶; Angel, Jimenez, & Angel, ۲۰۰۷).

تأمین اجتماعی و دیگر سازوکارهای درآمد‌بازنشستگی قرار است به رفع کمبود درآمد در سالمندی کمک کنند، اما اقدامات ما در راستای کفایت درآمد سالمندان کم‌درآمد کاستی‌هایی دارد. رایج‌ترین اقدام برای ایجاد کفایت درآمد رسیدن به «نرخ جایگزینی» مناسب است. نرخ جایگزینی، درصدی از درآمد پیش از بازنشستگی است که مستمری‌بگیر دریافت می‌کند. مشکل اینجاست که یک کارگر تمام‌وقت با دستمزد حداقل، درآمد کافی برای پوشش هزینه‌های اساسی خود را ندارد؛ پس حتی یک نرخ جایگزینی ۱۰۰ درصد نیز سبب ایجاد استاندارد شایسته زندگی در زمان سالمندی نمی‌شود. برای بحث در مورد کفایت درآمد، معمولاً از معیار خط فقر فدرال^۱ استفاده می‌شود. در دهه ۵۰، اساس این معیار الگوی مصرف خانواده‌هایی بود که یک‌سوم درآمدشان صرف خوراک می‌شد. در آن زمان میزان خط فقر، سه‌برابر کمترین کمک‌هزینه غذایی دپارتمان کشاورزی محاسبه شد. در این محاسبه، الگوهای متفاوت مخارج سالمندان یا گوناگونی هزینه معاش گروه‌های دارای وضعیت‌های مختلف در نظر گرفته نشد. حتی پدیدآورندگان این روش نیز متوجه شدند میزان خط فقر محاسبه‌شده اولیه بسیار پایین است (Orshansky, ۱۹۹۳) و این معیار از زمان ایجاد به‌گونه‌ای تعدیل نشد که افزایش استاندارد کلی زندگی و تغییر در ترکیب هزینه‌های خانواده‌ها را در نظر بگیرد؛ به‌ویژه اینکه هزینه‌های خانه‌داری و پزشکی بخش‌های مهمی از میانگین مخارج سالمندان را در نیم‌قرن گذشته به خود اختصاص داده است. سالمندان کم‌درآمد (آن‌هایی که در چارک‌پایینی دریافتی‌ها قرار دارند) اکنون ۱۷ درصد درآمد خود را صرف خوراک، ۳۸ درصد را صرف هزینه‌های خانه‌داری و ۱۴ درصد را صرف پرداخت از جیب^۲ هزینه‌های درمانی می‌کنند (Social Security Administration [SSA], ۲۰۰۷a).

به‌دلیل این تغییرات، کفایت درآمد پایه، با استفاده از یک معیار جدید بهتر شناسایی می‌شود. این معیار «شاخص استاندارد امنیت اقتصادی سالمندان»^۳ نام دارد که در هر شهرستان متفاوت است و دربرگیرنده نیازهای واقعی خانه‌داری، درمانی، حمل و نقل، خوراک و دیگر هزینه‌هاست (به تارنمای

1. Federal Poverty Line

2. Out-of-Pocket

3. Elder Economic Security Standard Index

در کالیفرنیا به طور میانگین درآمدی حدود ۲۰۰ درصد خط فقر لازم است (Wallace & Molina, ۲۰۰۸). برای تأمین نیازهای اساسی درک تأثیرات بالقوه پیشنهادهایی مانند افزایش سن بازنشستگی زود هنگام بر جمعیت فرزندان نسل بیش‌زایی، مستلزم بررسی وضعیت سلامت و اقتصاد جمعیت رو به بازنشستگی کنونی (افراد ۵۰ تا ۶۱ ساله، موج عظیم اولیه نسل بیش‌زایی) است. اگرچه قطعاً افراد بسیاری وجود دارند که می‌توان آن‌ها را سالمندانی سالم، دارا و خردمند تلقی کرد، اما گروه‌های متعددی از سالمندان نیز وجود دارند که با چنین پارادایم خوش‌بین و فردگرایانه‌ای هیچ سختی ندارند. در این فصل به بررسی وضعیت سلامت و اقتصاد گروه‌های قومی و نژادی پرداخته می‌شود که گروه‌های کنونی سالمند و روبه بازنشستگی را تشکیل می‌دهند. همچنین به بررسی این می‌پردازیم که تغییر شرایط دریافت مزایای بازنشستگی زود هنگام برنامه تأمین اجتماعی چه تأثیری بر جمعیت‌های گوناگون خواهد داشت.

آیا تمامی سالمندان سالم هستند؟

اگر تمام گروه‌های سالمندان سلامت کافی می‌داشتند، منطقی بود انتظار داشته باشیم تا آخرین سال‌های زندگی بتوانند کار کنند، اما این امر نه برای نسل‌های کنونی و نه برای نسل‌های آینده‌ای که در سن بازنشستگی زود هنگام (۵۰ تا ۶۱ ساله) قرار دارند، صدق نمی‌کند. کمترین امید به زندگی را سیاه‌پوستانی دارند که در سنین پیش از بازنشستگی قرار دارند. امید به زندگی آن‌ها در ۶۲ سالگی از سفیدپوستان کمتر است و این تفاوت می‌تواند دو سال یا بیشتر باشد (National Center for Health Statistics, ۲۰۰۷). سیاه‌پوستان و لاتین‌تبارها طی سال‌های پیش از بازنشستگی در ۶۲ تا ۶۴ سالگی نرخ از کارافتادگی بیشتری دارند که بر میزان و نوع کار آن‌ها تأثیر می‌گذارد (جدول ۷-۱). این نابرابری بیشتر به زنان ضربه می‌زند. حدود یک‌چهارم زنان سفیدپوست بین ۶۲ تا ۶۴ ساله از محدودیت‌های کاری سخن می‌گویند؛ در حالی که نیمی از زنان سیاه‌پوست در این سنین چنین تجربه‌ای دارند. لاتین‌تبارها وضعیت میانه‌ای دارند: حدود یک سوم آن‌ها از محدودیت‌های کاری سخن می‌گویند. در مورد مردان الگوی مشابهی وجود دارد، اما نرخ از کارافتادگی مردان سیاه‌پوست نسبت به زنان سیاه‌پوست تقریباً کمتر است (جدول ۷-۱). در میان افرادی که تجربه کار دستمزدی دارند، سیاه‌پوستان ۶۲ تا ۶۴ ساله در مقایسه با سفیدپوستان بیشتر احتمال دارد

که به دلیل وضعیت سلامت نامناسب خود کار نکنند و لاتین تبارها نیز احتمال بیشتری دارد که از نیروی کار خارج شوند (جدول ۷-۱): از این رو بسیاری از افرادی که در سن بازنشستگی زودهنگام قرار دارند، با مشکلات سلامتی ناشی از کار مداوم روبه‌رو هستند. این امر، این باور اشتباه را به چالش می‌کشد که کل جمعیت روبه‌سالندی در سلامت به سر می‌برند. احتمال رویارویی سالمندان رنگین‌پوست با این مشکلات سلامتی بیشتر است و این شرایط احتمال متأثر شدن آنان از تغییر سن بازنشستگی را افزایش می‌دهد.

جدول ۷-۱. مشکلات سلامتی که بر کار تأثیری گذارند، سنین ۶۴-۶۲

بازنشسته‌شدن یا رهاکردن کار به دلیل مشکلات سلامتی		مشکل سلامت یا از کارافتدگی که مانع کار کردن می‌شود یا نوع و میزان کار را محدود می‌کند		
مردان (درصد)	زنان (درصد)	مردان (درصد)	زنان (درصد)	
۱۹.۰	۱۲.۸	۴۱.۳	۴۹.۹	سیاه‌پوست
۱۱.۸	۱۱.۳	۳۲.۶	۳۲.۰	لاتین تبار
۱۱.۳	۹.۲	۲۶.۴	۲۵.۳	سفیدپوست

From "Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplement, CPS Table Creator," by U.S. Census Bureau, 2007, Retrieved October 31, 2008, from <http://www.census.gov/hhes/www/cps/cps table creator.html>

مگر نسل بعدی کارگران سالم‌تر نخواهند بود؟ به‌طور کلی مردم آمریکا بیشتر از قبل عمر می‌کنند و سالمندان کمتری دچار از کارافتدگی می‌شوند (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, ۲۰۰۸)، اما داده‌های مربوط به سلامت فرزندان نسل پیش‌زایی، گواهی بر آسیب‌پذیری سلامتی مداوم آن‌هاست. بیشتر سالمندانی که ۵۰ ساله و ۶۴ ساله هستند (۶۲ درصد) حداقل از یک بیماری مزمن مانند دیابت، فشارخون، آرتروز، بیماری قلبی یا سرطان رنج می‌برند (Collins, Davis, Schoen, Doty, & Kriss, ۲۰۰۶). تا سال ۲۰۳۰، شش‌دهم آن‌ها به بیش از یک بیماری مزمن مبتلا خواهد شد. همچنین، نرخ چاقی مفرط آن‌ها افزایش خواهد یافت و پیش‌بینی شده است یک‌سوم جمعیت تا سال ۲۰۳۰ چاقی مفرط داشته باشند (American Hospital Association, ۲۰۰۷). چاقی مفرط مشکلات ویژه‌ای به‌دنبال دارد. دلیل آن ارتباط چاقی مفرط و دیگر بیماری‌های مزمن، به‌ویژه دیابت است. سیاه‌پوستان بیشتر از دیگر گروه‌ها به این بیماری‌ها

مبتلا می‌شوند؛ مثلاً سیاه‌پوستانی که فشارخون دارند بیشتر از سفیدپوستان غیرلاتین به بیماری‌های قلبی-عروقی و کلیوی مبتلا می‌شوند (Clark & Gibson, ۱۹۹۷). در مردان میان‌سال سیاه‌پوست نیز بیماری‌های مزمن و خیم و مرگبار از جمله فشارخون، دیابت و سکتۀ قلبی شیوع دارد (Hayward, ۲۰۰۰). مردان لاتین‌تبار نیز سلامت ضعیف و بیماری‌های مزمن دارند و میان آن‌ها دیابت شیوع بالایی دارد. احتمال ابتلای مردان لاتین‌تبار به دیابت در تمام سنین چهار تا پنج برابر کل جمعیت است. احتمال کنترل‌نکردن دیابت و بستری‌شدن مردان لاتین‌تبار به‌علاوه ابتلا به دیابت و خیم بلندمدت و کوتاه‌مدت نسبت به سفیدپوستان غیرلاتین‌تبار بسیار بالاست و این تأثیر دیابت بر آن‌ها را تشدید می‌کند (AHRQ, ۲۰۰۸)؛ از این‌رو نابرابری‌های سلامتی نسل کنونی و آیندۀ اقلیت‌های سالمند نشان می‌دهد تعداد بسیاری از جمعیت لاتین‌تبارها و سیاه‌پوستان که وضعیت سلامت ضعیفی دارند به سالمندی خواهد رسید و این امر کارکردن در سال‌های پیش از بازنشستگی را برای آن‌ها بسیار دشوار یا غیرممکن می‌کند.

آیا تمام سالمندان دارا هستند؟

به‌طور کلی در ۴۰ سال گذشته، وضعیت اقتصادی-اجتماعی سالمندان بهبود بسیاری یافته است و نرخ فقر سالمندان از ۳۵.۲ درصد در سال ۱۹۵۹ به ۹.۴ درصد در سال ۲۰۰۶ کاهش داشته است (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, ۲۰۰۸)، اما نابرابری‌هایی از نظر نرخ فقر و سطح درآمد و ثروت، میان جمعیت‌های قومی و نژادی باقی مانده است.

نرخ فقر میان سیاه‌پوستان و لاتین‌تبارها حدود سه برابر سفیدپوستان غیرلاتین‌تبار است (جدول ۲-۷). در تمامی گروه‌های نژادی، نرخ فقر زنان سالمند از مردان بالاتر است (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, ۲۰۰۸)، اما همان‌طور که پیش‌تر شرح داده شد، معیار فقری که ما از آن استفاده می‌کنیم واقع‌گرایانه و به‌روز نیست. درآمد شمار زیادی از سالمندان کمی بالاتر از خط فقر رسمی است. جمعیت سالمندانی که ۲۰۰ درصد زیر خط فقر قرار دارند، چهار برابر مابقی جمعیت زیر خط فقر است. سالمندان گروه‌های اقلیتی و نژادی نیز به نسبت تعداد خود، در موقعیت‌های اقتصادی پرخطری زندگی می‌کنند. بیش از نصف جمعیت سیاه‌پوستان، سرخ‌پوستان و بومیان آلاسکا (AIAN) و لاتین‌تبارها درآمد پایینی دارند (۲۰۰ درصد پایین‌تر از خط فقر). اگرچه موقعیت اقتصادی زردپوستان سالمند به‌طور کلی به سفیدپوستان غیرلاتین‌تبار نزدیک است، ترکیب

کل جمعیت زردپوستان (شامل سالمند و غیرسالمند) توزیعِ دونماییِ پیامدها^۱ را مبهم می‌کند. برخی گروه‌های زردپوستان از جمله سالمندان چینی و ژاپنی نسلِ دوم و سوم ثروتمند هستند، اما دیگر گروه‌ها مانند سالمندان پناهندهٔ هندوچینی^۲ و کره‌ای درآمدهای بسیار پایینی دارند (Park Tanjasiri, Wallace, & Shibata, ۱۹۹۵).

وضعیت اقتصادی نسل بعدی سالمندان، افرادی که هم‌اکنون ۵۰ تا ۶۱ ساله هستند، تا حدودی بهتر است، اما از لحاظ نظری، آن‌ها در حال حاضر در اوج درآمد خود بوده و معمولاً هنوز در حال کار هستند. حتی با داشتن چنین امتیازاتی یک‌سوم سیاه‌پوستان و لاتین‌های ۵۰ تا ۶۱ سال درآمدهای پایینی دارند. به هر حال، نرخ فقر بیشتر گروه‌های اقلیت، سه برابر بیشتر از سفیدپوستان غیرلاتین‌تبار است و تعداد افراد کم‌درآمد دوبرابر افراد فقیر است؛ یعنی بسیاری از افرادی که به سالمندی نزدیک هستند-حدود یک‌سوم جمعیت اقلیت‌ها-برای امرارمعاش تقلاً می‌کنند و به احتمال زیاد در آخر ماه پولی برای آن‌ها باقی نمی‌ماند که بتوانند برای سالمندی پس‌انداز کنند.

شالودهٔ لازم برای ایجاد امنیت اقتصادی در زمان سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی در حال فروریختن است. دسترسی به مستمری‌های کارفرما-پشتیبان و مزایای بازنشستگی برای تمامی جمعیت در سن کار در حال کاهش است. ۲۵ سال پیش، ۸۰ درصد شرکت‌ها مزایای معینی عرضه کردند که مستمری بازنشستگی ازپیش تعیین‌شده و مادام‌العمری را برای کارگران تضمین می‌کرد. امروزه، کمتر از یک‌سوم این شرکت‌ها چنین کاری انجام می‌دهند (Hacker, ۲۰۰۷). کمتر از نصف جمعیت در سن کار از هیچ بازنشستگی خصوصی بهره‌مند نیستند؛ آن‌هایی که بهره‌مندند نیز عضو طرح حق‌بیمهٔ معین مانند طرح (k) ۴۰۱ هستند. بازده این طرح‌ها نه پیش‌بینی‌پذیر و نه تضمین‌شده است (Hacker, ۲۰۰۷). سالمندان اقلیت‌ها بدترین پوشش سالمندی را دارند. در سال ۲۰۰۴، نرخ پوشش بازنشستگی کارگران مزد و حقوق‌بگیر سفیدپوست غیرلاتین‌تبار ۶۳.۹ درصد، سیاه‌پوستان ۵۹ درصد و لاتین‌ها ۳۸.۴ درصد بود. تفاوت‌ها در پوشش بازنشستگی سفیدپوستان غیرلاتین‌تبار و سیاه‌پوستان، بیشتر ناشی از تفاوت در نوع استخدامی آن‌ها بود، اما شکاف عظیمی که میان لاتین‌ها و دیگر جمعیت‌های اقلیتی وجود داشت، حتی پس از کنترل شماری از خصوصیات کارفرمایان، باقی ماند.

1. Bimodal Distribution of Outcomes

۲. کسانی که اهل جنوب شرقی آسیا (کشورهای ویتنام، کامبوج، لائوس، سنگاپور، میانمار، تایلند و بخشی از مالزی) هستند (مترجمان).

برای سفیدپوستان دو برابر سیاهپوستان و لاتین‌تبارهاست (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶a). این مسئله نشان می‌دهد که سفیدپوستان می‌توانند با در اختیار داشتن منابع کافی و مکمل، پیش از موعد بازنشسته شوند؛ درحالی‌که سالمندان اقلیت‌ها تنها به درآمد خود از تأمین اجتماعی متکی هستند. تفاوت‌های نژادی در دسترسی به منابع، به‌ویژه در ثروت خانواده‌ها آشکار می‌شود. در سال ۲۰۰۵، میانگین دارایی خالص خانوارهایی که سرپرست آن‌ها یک سالمند سفیدپوست بود، ۹۰۰.۲۲۶ دلار، اما برای سیاهپوستان تنها ۸۰۰.۳۷ دلار بود. مسئله شوکه‌کننده این است که ثروت خانواده‌های سالمندان سیاهپوست طی بیست سال اخیر ثابت مانده است؛ درحالی‌که ثروت خانواده‌های سالمندان سفیدپوست ۸۰ درصد افزایش یافته است (Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, ۲۰۰۸). این امر موجب افزایش نابرابری‌های نژادی نسبی و مطلق در زمینه ثروت خانوارهای سالمند شده است. داده‌های مربوط به سرپرستان خانوارها در تمامی سنین، نشان می‌دهد دارایی‌های لاتین‌تبارها از سفیدپوستان بسیار پایین‌تر است. اگر دارایی‌های خانگی را نادیده بگیریم، نرخ شکاف دارایی^۱ دو برابر می‌شود؛ زیرا میزان دارایی‌های نقدی (پس‌اندازها و سرمایه‌ها) و دارایی‌های بازنشستگی^۲ (عضویت در ۴۰۱[k] plans و IRAs) سیاهپوستان و لاتین‌تبارها بسیار کمتر است (Orzechowski & Sepielli, ۲۰۰۳)؛ یعنی ثروت محدود سالمندان اقلیت‌ها در دارایی‌های خانگی متمرکز است که در زمان نیازهای درمانی و دیگر مخارج دسترسی به آن آسان نیست؛ از این‌رو اگرچه درآمد و دارایی‌های سالمندان در گذشت زمان افزایش یافته است، شکاف میان سالمندان سفیدپوست و اقلیت‌ها پابرجاست. بخش زیادی از اقلیت‌ها هنوز برای تأمین هزینه‌های پایه زندگی تقلا می‌کنند و تأمین اجتماعی برای بسیاری از آن‌ها منبع درآمد اصلی به حساب می‌آید.

آیا تمامی سالمندان خردمند هستند؟

میزان تحصیلات افراد نشانگر مهمی برای توانایی آن‌ها در کسب درآمد و دانش و مهارت آن‌ها در پس‌انداز کافی برای زمان سالمندی است. برای نسل‌های آینده بازنشستگان، داشتن دانش و مهارت پس‌انداز کافی بسیار مهم است. بازنشستگی که امکان بهره‌مندی از طرح‌های بازنشستگی را نداشته باشند، مجبور خواهند بود به جای طرح‌های مزایای معین سنتی و قابل پیش‌بینی، غالباً

1. Asset-Gap Ratio

2. Pension Asset

بر طرح‌های حق بیمه معین (مانند طرح‌های (k) ۴۰۱) تکیه کنند. افراد برای برنامه‌ریزی سالمندی خود نیاز به فراست مالی دارند که این فراست مالی رابطه‌ای مستقیم با میزان تحصیلات دارد. هردوی این عوامل به صورت مجزا در تصمیم‌گیری برای انتخاب طرح‌های (k) ۴۰۱ دخیل‌اند (Agnew, Szykman, Utkus, & Young, ۲۰۰۷).

میزان تحصیلات در نسل‌های جدیدتر در حال افزایش است؛ یعنی نسل‌های بعدی سالمندان بهتر می‌توانند برنامه‌ریزی بهتری برای بازنشستگی داشته باشند. ۲۳.۹ درصد سالمندان در حال حاضر موفق به کسب دیپلم نشده‌اند، اما این نرخ برای جمعیت‌های اقلیتی و نژادی بسیار بیشتر است. ۴۲ درصد سالمندان سیاه‌پوست، ۴۴.۹ درصد سرخ‌پوستان و بومیان آلاسکا و ۵۷.۸ درصد لاتین‌ها موفق به کسب دیپلم نشده‌اند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۷).

تعداد افرادی که دیپلم ندارند (۱۲ درصد) در نسل بعدی سالمندان - افرادی که هم‌اکنون ۵۰ تا ۶۴ ساله هستند - کمتر خواهد بود. این نرخ برای سالمندان اقلیت‌ها بیشتر از نرخ کلی است، اگرچه برای سیاه‌پوستان و برای سرخ‌پوستان و بومیان آلاسکا بهبود داشته است و به ترتیب به ۱۷.۶ درصد و ۱۹ درصد رسیده است. همچنین ۴۰.۹ درصد آمریکایی‌های لاتین تبار ۵۰ تا ۶۴ ساله دیپلم ندارند و این عدد همچنان بسیار بیشتر از نرخ کلی است (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۷).

با تشدید نابرابری‌هایی که سالمندان رنگین‌پوست آینده با آن مواجه خواهند شد، این الگوهای تحصیلی نشان می‌دهد ممکن است این افراد توانایی برنامه‌ریزی مالی درستی برای سالمندی خود نداشته باشند. انجام کارهای بسیار کم‌درآمد از سوی بسیاری از کسانی که در آینده به سالمندی می‌رسند، نشان می‌دهد بازنشستگی پیش از موعد ممکن است از نظر رضایت شغلی و زندگی مطلوب باشد، اما آن‌ها را در موقعیت پرخطر اقتصادی قرار می‌دهد. ۴۴ درصد سفیدپوستان غیر لاتین تبار بین ۵۰ تا ۶۱ ساله هستند و تنها ۳۰ درصد سیاه‌پوستان و آمریکایی‌های لاتین تبار شغل‌های مدیریتی، تجاری و تخصصی دارند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶a). این شغل‌ها بهترین شرایط کاری را دارند و موجب می‌شوند زندگی کاری طولانی‌تری شغل کم‌تر خسته‌کننده باشد. در مقابل آمریکایی‌های لاتین تباری که ۵۰ تا ۶۱ ساله هستند، بیشتر درگیر کارهای فرساینده و پرخطری از جمله کشاورزی، ساختمان‌سازی، نصب تجهیزات، حمل و نقل و خط تولید کارخانه هستند (Wallace, Castaneda, & Guendelman, Padilla-Frausto, & Felt, ۲۰۰۷).

دارند (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۶a)؛ مشاغلی که در آن‌ها کارگران، به‌ویژه کارگران سالخورده، آینده‌شغلی ضعیفی دارند و شرایط سخت کاری بازنشستگی زود هنگام را برای آن‌ها ضروری می‌کند. همچنین، ریسک صدمات جسمی حین کار برای این کارگران یدی و یقه‌آبی زیاد است و ممکن است منجر به بازنشستگی اجباری شود. احتمال بازنشستگی اقلیت‌های مذکور به دلیل از کارافتادگی، بیکاری و کار در شغل‌های پاره‌وقت از سفیدپوستان بیشتر است. به عبارت دیگر، بازنشستگی پیش از موعد سفیدپوستان به دلیل نوع کارهایی که انجام می‌دهند و مزایای کارگری ارائه‌شده، اغلب اختیاری است؛ در حالی که برای بیشتر اقلیت‌ها اجباری به شمار می‌آید.

تأثیر افزایش حداقل سن بازنشستگی بر اقلیت‌ها

با توجه به نابرابری‌های سلامتی و اقتصادی در نسل آینده‌سالمدان، واضح است که بسیاری از آن‌ها، از ۶۲ سالگی نمی‌توانند بدون برنامه‌تأمین اجتماعی شرایط مناسبی برای زندگی خود فراهم کنند؛ زیرا هم خطمشی‌های کنونی تأمین اجتماعی، و هم تغییرات پیشنهادی به این جمعیت آسیب می‌رساند.

بر اساس ساختارهای کنونی، افرادی که در ۶۲ سالگی بازنشسته می‌شوند، به اندازه افراد بازنشسته در سن عادی مزایای مادام‌العمر دریافت می‌کنند. از آنجا که مبلغ کامل این مزایای مادام‌العمر طی سال‌ها پرداخت می‌شود، مزایای ماهیانه برای بازنشستگان پیش از موعد کم خواهد بود. از آنجا که سن عادی بازنشستگی به تدریج در حال افزایش است، طبق قانون کنونی (که قرار است تا سال ۲۰۲۲ به‌طور کامل اجرا شود) افرادی که پیش از موعد بازنشسته می‌شوند، مزایای ماهیانه‌ای کمتر از همیشه دریافت خواهند کرد. زمانی که مزایای کامل در ۶۵ سالگی پرداخت شود، افرادی که در ۶۲ سالگی بازنشسته شوند، می‌توانند ۸۰ درصد مبلغ کامل را ماهیانه دریافت کنند. در صورت افزایش بازنشستگی به ۶۷ سال، آن‌ها ۷۰ درصد مبلغ کامل را ماهیانه دریافت می‌کنند (Haverstick, Sapozh-nikov, Trieste, & Zhivan, ۲۰۰۷). افرادی که میزان مستمری بسیار بالا، یا پس‌اندازهای زیاد، یا دارایی‌های کلان دارند، می‌توانند به‌صورت اختیاری خود را پیش از موعد بازنشسته کنند و نگران کسری ناشی از آن نباشند. بیشتر سالمدان اقلیت‌ها به چنین منابعی دسترسی ندارند (Favreault, Mermin, Steuerle, & Murphy, ۲۰۰۷) و به این دلیل، کسری پرداخت‌ها در نتیجه بازنشستگی پیش‌از‌موعد، تأثیر مخربی بر آن‌ها خواهد گذاشت. پیشنهاد افزایش سن بازنشستگی پیش از موعد

به ۶۵ سال نیز به همین شکل بر سالمندان اقلیت‌ها که احتمالاً دلیل ترک شغل آن‌ها معضلات سلامتی بوده و کمتر به دیگر منابع مالی دسترسی دارند تأثیرگذار خواهد بود.

در برنامه‌ریزی برای تغییر نظام تأمین اجتماعی، باید مسائل بنیادینی را در نظر گرفت که نیاز به توجه بیشتر دارد. اولین مسئله کفایت است. اگرچه تأمین اجتماعی به‌مثابه تنها منبع درآمد در سالمندی طراحی نشده است، برای بسیاری از افراد این اتفاق رخ داده است. حدود یک‌سوم سالمندان بیش از ۹۰ درصد درآمد خود را از تأمین اجتماعی کسب می‌کنند. تأمین اجتماعی برای کارگران کم‌دستمزد و همسرانشان، در مقایسه با کارگرانی که دستمزد بیشتری دریافت می‌کنند، در سن عادی بازنشستگی درصد بالاتری از درآمد پیش از بازنشستگی را جایگزین می‌کند؛ ۵۴ درصد در مقایسه با ۲۸ درصد (Social Security Administration, ۲۰۰۷). در این میان، راه‌حلی برای مشکل کاهش مستمری در نتیجه افزایش سن عادی بازنشستگی، افزایش نرخ جایگزینی برای کم‌دستمزترین کارگران است. راه‌حل دیگر، تعیین استحقاق دریافت مزایای کامل بازنشستگی براساس تعداد سال‌های کاری و نه براساس سن افراد است؛ به‌طوری‌که بازنشستگی پیش از موعد براساس سابقه کار کمتری تعیین شود. از آنجا که کارگران یدی و کم‌دستمزد زودتر از دیگر کارگران وارد نیروی کار می‌شوند، زودتر مستحق دریافت مزایا می‌شوند (Haverstick, Sapozhnikov, Triest, & Zhican, ۲۰۰۷). راه‌حل سوم این است که حداقل مزایای برنامه تأمین اجتماعی دوباره تعیین شود و به حدی بالا باشد تا درآمد بازنشستگی کافی را تضمین کند (Favreault, Mermin, Steuerle, & Murphy, ۲۰۰۷). کفایت درآمد، هدف اصلی تغییراتی است که در بالا ذکر شد. برای برآورده کردن اهداف دیگر، مانند کفایت تأمین مالی می‌توان از شیوه‌هایی استفاده کرد که برخلاف رویکردهای کنونی از کفایت مزایا حمایت می‌کنند. رویکردهای کنونی کفایت مزایا را به‌منظور بهبود تأمین مالی کاهش می‌دهند. هرگونه تغییر سیاست که موجب بهبود کفایت مزایای تأمین اجتماعی برای کم‌دستمزترین کارگران شود، امنیت درآمد را برای سالمندان اقلیت‌ها بهبود خواهد داد.

دومین مسئله بسیار مهم برابری است (Sen, ۲۰۰۳; Estes & Wallace, ۲۰۰۶). نرخ‌های جایگزینی متفاوت، تبلور ایده برابری است؛ جایی که در آن افراد توانا تر مسئولیت مالی بیشتری از فقیرترین اعضای جامعه عهده‌دار می‌شوند، اما معمولاً توصیه‌های سیاسی براساس وضعیت سالمندان «متوسط» ارائه می‌شود. پیامدهای بازتوزیعی نیز برای گروه‌هایی که از نابرابری درآمدی یا قومی/نژادی رنج

می‌برند کمتر در نظر گرفته می‌شود. تا هنگامی که تحصیلات، اشتغال و خانه‌داری در جامعه ما براساس قومیت یا نژاد قشر بندی می‌شود، باید اطمینان حاصل کرد که سیاست‌ها، امنیت درآمد اقلیت‌های نژادی و قومیتی را بدتر نکند.

آخرین مسئله بسیار مهم در مورد اصلاحات تأمین اجتماعی، تغییر نکردن رویه توزیع ریسک مالی در این نظام است. در حال حاضر، ریسک سرمایه‌گذاری و ریسک توانایی پرداخت‌بدهی بر عهده دولت است (Estes, 2001). این امر ریسک را جمعی می‌کند تا افراد و خانواده‌هایشان از نوسان‌های بازار، برنامه‌ریزی ضعیف بازنشستگی و حوادث غیرمترقبه زندگی؛ مانند مرگ زودرس محفوظ بمانند. افزایش سن بازنشستگی پیش‌از‌معد، موجب انتقال بیشتر ریسک‌های امنیت اقتصادی به اوایل دهه هفتم زندگی افراد می‌شود. از آنجا که پرداخت حمایتی مکمل^۱ (SSI) -برنامه‌ای مبتنی بر آزمون وسع برای سالمندان کم‌درآمد- تا ۶۵ سالگی موجود نیست، هیچ‌تور ایمنی اجتماعی برای کمک به افرادی که به دلایل فیزیکی یا مشکلات در بازار کار به‌راحتی قادر به کار نیستند، یا شرایط لازم را برای دریافت مزایای از کارافتادگی تأمین اجتماعی ندارند وجود ندارد.

از آنجا که سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی موجب گوناگونی در جمعیت سالمند سال‌های آتی می‌شود، اجتماعات رنگین‌پوست همواره با مشکل حفظ درآمدی کافی در سال‌های بازنشستگی زودهنگام (۶۲-۶۵) روبه‌رو خواهند شد. تأمین اجتماعی بنیان درآمد بسیاری از اعضای اجتماعات رنگین‌پوست است و به تأخیر انداختن بازنشستگی پیش از موعد اساساً موجب افزایش خطرات اقتصادی خانواده‌های آن جوامع می‌شود.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. نابرابری‌ها در سلامت، درآمد، ثروت و تحصیلات میان سالمندان سفیدپوست و سالمندان اقلیت را بیان کنید. چه تفاوت‌هایی «میان» اقلیت‌ها وجود دارد؟
۲. برخی سیاست‌گذاران پیشنهاد داده‌اند به دلیل افزایش امید به زندگی، حداقل سن برای دریافت مزایای بازنشستگی تأمین اجتماعی افزایش یابد. نویسندگان از چه شواهدی به منظور نشان دادن عواقب منفی این تغییر برای سالمندان اقلیت استفاده کردند؟
۳. از دیدگاه و/لاس و ویا، تحصیلات نه تنها با درآمد، بلکه با فراست مالی نیز مرتبط است. با توجه به نابرابری‌ها در میزان تحصیلات میان سالمندان سفیدپوست و اقلیت‌ها، تأکید بر طرح‌های حق بیمه معین یا اصلاحاتی که منجر به خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی می‌شود، چگونه بر سالمندان اقلیت‌ها تأثیر می‌گذارد؟
۴. از دیدگاه نویسندگان باید هنگام تغییر نظام تأمین اجتماعی، اصول کفایت، برابری و توزیع ریسک را در نظر گرفت. شما چه تغییراتی را پیشنهاد می‌دهید که این اصول اساسی را به‌ویژه زمانی که به بررسی مشکلات سالمندان اقلیت‌ها می‌پردازند، در نظر داشته باشد؟

منابع

- Agnew, J. R., Szykman, L., Utkus, S. P., & Young, J. A. (2007). Literacy, trust and 401(K) savings behavior (Working Paper). Chestnut Hill, MA: Center for Retirement Research at Boston College.
- AHRQ. (2008). National healthcare disparities report. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- American Hospital Association. (2007). When I'm 64: How boomers will change health care. Chicago: American Hospital Association.
- Angel, J. L., & Angel, R. J. (2006). Minority group status and healthful aging: Social structure still matters. *American Journal of Public Health*, 96, 1152–1159.
- Angel, J. L., Jimenez, M. A., & Angel, R. J. (2007). The economic consequences of widowhood for older minority women. *The Gerontologist*, 47(2), 224–234.
- Clark, D. O., & Gibson, R. C. (1997). Race, age, chronic disease, and disability. In K. S. Markides & M. R. Miranda (Eds.), *Minorities, aging and health* (pp. 107–126). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Collins, S., Davis, K., Schoen, C., Doty, M. M., & Kriss, J. L. (2006). Health coverage for aging baby boomers: Findings from the commonwealth fund survey. New York: Commonwealth Fund.
- Congressional Budget Office. (1999). Raising the earliest eligibility age for Social Security benefits. Washington, DC: Author.
- Copeland, C. (2005). Employment-Based Retirement Plan Participation: Geographic Differences and Trends, 2004. EBRI Issue Brief No. 286. Washington, DC: Employee Benefit Research Institute. Retrieved November 11, 2008 from http://www.ebri.org/pdf/briefspdf/EBRI_IB_10-20051.pdf
- Estes, C. L. (2001). Crisis, the welfare state, and aging. In C. L. Estes (Ed.), *Social policy and aging: A critical perspective* (pp. 95–117). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Estes, C. L., & Wallace, S. P. (2006). Older people. In B. S. Levy & V. W. Sidel (Eds.), *Social injustice and public health* (pp. 113–129). New York: Oxford University Press.
- Favreault, M., Mermin, G. B. T., Steuerle, C. E., & Murphy, D. P. (2007, January 26). Minimum benefits in Social Security could reduce aged poverty (Brief No. 11). Washington, DC: The Urban Institute.

- Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics. (2008). Older Americans 2008: Key indicators of well-being. Washington, DC: Government Printing Office. Retrieved October 13, 2008, from <http://agingstats.gov/agingstatsdotnet/Main Site/Data/Data 2008.aspx>
- Hacker, J. S. (2007). The great risk shift: Issues for aging and public policy. *Public Policy and Aging Report*, 17(2), 1–7.
- Haverstick, K., Sapozhnikov, M., Triest, R., & Zhivan, N. (2007, October). A new approach to raising Social Security's earliest eligibility age (Paper No. 08-4). Chestnut Hill, MA: Center for Retirement Research at Boston College.
- Hayward, M., Crimmins, E. M., Miles, T. P., & Yang, Y. (2000). The significance of socioeconomic status in explaining the racial gap in chronic health conditions. *American Sociological Review*, 65(6), 910–930.
- Liebman, J., MacGuineas, M., & Samwick, A. (2005). Estimated financial effects of “a nonpartisan approach to reforming Social Security.” Baltimore: Social Security Administration.
- National Center for Health Statistics. (2007). United States life tables, 2003. Washington DC: U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved October 13, 2008, from http://www.cdc.gov/nchs/datawh/statab/unpubd/mortabs/lewk3_10.htm
- Orshansky, M. (1993). Measuring poverty. *Public Welfare*, 51(1), 27–29.
- Orzechowski, S., & Sepielli, P. (2003). Net worth and asset ownership of households: 1998 and 2000. Current population reports, Series P70, Number 88. Washington, DC: U.S. Census Bureau. Retrieved June 23, 2008, from <http://www.census.gov/prod/2003pubs/p70-88.pdf>
- Park Tanjasiri, S., Wallace, S.P., & Shibata, K. (1995). Picture imperfect: Hidden problems among Asian Pacific islander elderly. *The Gerontologist*, 35(6), 753–760.
- Sen, A. (2003). Inequality reexamined. London: Oxford Scholarship Online. Social Security Administration (2007a). Expenditures of the Aged Chartbook, Office of Research, Evaluation, and Statistics. Washington DC: Social Security Administration
- Social Security Administration (2007b). Performance and Accountability Report, Fiscal Year 2007. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.socialsecurity.gov/finance/>
- U.S. Census Bureau. (2006a). Current Population Survey, 2006. Annual Social and Economic Supplement. Calculations by author. Retrieved October 31, 2008, <http://www.bls.census.gov/cpsftp.html#cpsmarch>

- U.S. Census Bureau (2006b). U.S. interim projections by age, sex, race, and Hispanic Origin. WashingtonDC:U.S. Census Bureau. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj/>
- U.S. Census Bureau. (2007). Current population survey, annual social and economic supplement, CPS table creator. Retrieved October 31, 2008, from http://www.census.gov/hhes/www/cpstc/cps_table_creator.html
- Wallace, S. P., Castañeda, X., Guendelman, S., Padilla-Frausto, D. I., & Felt, E. (2007). Immigration, health & work: The facts behind the myths. Berkeley, CA: Health Initiative of the Americas. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=236>
- Wallace, S. P., & Molina, L. C. (2008). Federal poverty guideline underestimates costs of living for older persons in California. Los Angeles, CA: UCLA Center for Health Policy Research. Retrieved October 13, 2008, from <http://www.healthpolicy.ucla.edu/pubs/publication.asp?pubID=247>
- Whitfield, K., Angel, J., Burton, L., & Hayward, M. (2006). Diversity, disparities, and inequalities in aging: Implications for policy. *Public Policy and Aging Report*, 16(3), 16–22.

۸. کیفیت زندگی اجتماعات رنگین پوست

ای. پرسیل استفورد^۱، دانا ال. بی^۲ و ادگار ای. ریواس^۳

از سال ۲۰۰۰، تقاضا برای خصوصی‌سازی برنامه‌های عمومی، تعهد کشور ما نسبت به این ایده را زیر سؤال برد: هر کس در اینجا زندگی می‌کند، در سفری مشترک با هم‌نسلان خویش قرار دارد که هدف همه آن‌ها بازنشستگی راحت، پوشش کافی مراقبت‌های درمانی و امنیت مالی است. این فصل چشم‌انداز تبادل اجتماعی^۴ (یعنی انتقال منابع عمومی) را شرح می‌دهد که بنیان سیاست‌های تأثیرگذار بر زندگی تمامی سالمندان، به‌ویژه سالمندان رنگین‌پوست است.

قرارداد اجتماعی

اقتصاد جهانی به‌طور فزاینده بر تعاملات هر روزه ما تأثیر می‌گذارد. باید دریابیم که چگونه ممکن است مفروضات راجع به تبادل اجتماعی - که شالوده قرارداد اجتماعی در ایالات متحده است - متفاوت باشند و چگونه ممکن است که هنجارهای سایر جوامع، واکنش ما به ایالات متحده‌ای را که به‌طور فزاینده متنوع‌تر می‌شود تقویت کند. در راستای اهداف این بحث «قرارداد اجتماعی» را توافقی میان اعضای اجتماع و رهبران آن‌ها تعریف می‌کنیم (Social Contract, ۲۰۰۸).

عوامل متفاوت جمعیت‌شناختی نشان می‌دهند که چگونه نیازهای سالمندان رنگین‌پوست و دیگر اقشار آسیب‌پذیر همچنان اثربخشی سیاست‌ها و عملکردهای تبادل توزیعی را در کشور ما به چالش خواهند کشید و بنابراین بر کیفیت زندگی همه ما تأثیرگذار خواهند بود. در سال ۲۰۱۰، ۱۳ درصد جمعیت کشور ۶۵ ساله و بیشتر خواهند بود و ۲ درصد نیز ۸۵ ساله و بیشتر خواهند بود. تا سال ۲۰۵۰، پیش‌بینی‌های فوق به ترتیب به ۲۱ درصد و ۵ درصد خواهد رسید. این ارقام نشان می‌دهد سالمندشدن گروه سنی بیش‌زایی (متولدان ۱۹۶۴-۱۹۴۶)، جمعیت سالمندان را تقریباً دوبرابر خواهد کرد.

در سال ۲۰۱۰، ۱۴ درصد کسانی که ۶۵ ساله و بیشتر هستند و ۱۱ درصد کسانی که ۸۵ ساله و بیشتر هستند، رنگین‌پوست خواهند بود. پیش‌بینی‌ها برای سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهند که تعداد سالمندان

1. E. Percil Stanford

2. Donna L. Yee

3. Edgar E. Rivas

4. Social Exchanges

رنگین پوست به ۱۵ درصد کسانی که ۶۵ ساله و بیشتر هستند و ۱۲ درصد کسانی که ۸۵ ساله و بیشتر هستند می‌رسد. این پیش‌بینی‌ها برای دوره‌ی زمانی بسیار محدودی است، با این حال از افزایش شدت این گروه سالمندان خبر می‌دهد و چالش‌هایی برای سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌ها پیش می‌کشد که بر کیفیت زندگی سالمندان رنگین پوست تأثیرگذار است (U.S. Census Bureau, ۲۰۰۴).

در قرارداد اجتماعی که در ایالات متحده وجود دارد، بخش عمومی (دولت) برای فراهم کردن یک تور ایمنی می‌کوشد تا از شهروندان در مقابل فقیرشدن حمایت کند. بسیاری از شهروندان باور دارند دولت هم‌اکنون نیز مساعدت‌های بیش‌ازحدی را فراهم کرده است. گاهی این باور وجود دارد که دولت نباید از افراد حمایت کند و آن‌ها باید کاملاً متکی به خویش باشند؛ با این حال، اینکه کسی تنها متکی به خویش باشد، به‌ندرت امکان‌پذیر است؛ زیرا جوامع ذاتاً به‌گونه‌ای هستند که افراد باید در آن‌ها وابستگی متقابل داشته باشند تا بهره‌وری و امکان بقای همگانی را افزایش دهند. می‌توان چنین بحث کرد که در جامعه بسیاری از کودکان، سالمندان و افراد از کارافتاده بیش از دیگران وابستگی متقابل دارند و کمتر از آن‌ها به خویشان متکی‌اند. اینکه افراد چقدر به دیگران وابستگی متقابل دارند یا چقدر مستقل هستند، بر نقش تبادل اجتماعی در بنیان قرارداد اجتماعی تأثیر می‌گذارد؛ به‌ویژه در استفاده کردن و مطالبه منابع خصوصی و عمومی.

بنیاد هریتیج^۱ قرارداد اجتماعی آمریکایی را مذاکره‌ای میان فرد و جامعه می‌بیند که به‌شکلی بسیار مستحکم بر نهادهایی مبتنی است که افراد آن‌ها را بخشی جدایی‌ناپذیر از زندگی خود می‌دانند. همچنین نقش دولت را به‌طور مناسبی محدود و پایدار و برای نسل‌های آینده عادلانه‌تر می‌بیند (Butler, ۲۰۰۷). موضع باتلر به‌سادگی قرارداد اجتماعی را در بافتار محافظه‌کاری دلسوزانه^۲ قرار می‌دهد:

من رویکرد و فلسفه‌ام را محافظه‌کاری دلسوزانه می‌نامم. این رویکرد نسبت به کمک فعالانه برای شهروندان فقیر آینده دلسوز است. نسبت به تأکید بر مسئولیت‌پذیری و نتایج دلسوز است و با این رویکرد سودمند، در زندگی افراد تفاوتی واقعی ایجاد خواهیم کرد (President George W. Bush, Press Release, ۲۰۰۷).

1. Heritage Foundation

۲. Compassionate Conservatism: محافظه‌کاری مشفقانه یا دلسوزانه فلسفه‌ای سیاسی است که بر استفاده از روش‌ها و مفاهیم سنتی محافظه‌کاری برای تقویت رفاه عمومی جامعه تأکید دارد. Doug Wead مورخ و سیاستمدار آمریکایی را بانی این اصطلاح می‌دانند. جورج بوش نیز دیدگاه سیاسی خود را محافظه‌کاری دلسوزانه می‌دانست (مترجمان).

با وجود این به نظر می‌رسد سیاست‌های حاصل از فلسفه محافظه‌کاری دلسوزانه، آرمان‌های متناقضی دارد؛ برای نمونه جان گیمن^۱ در کتاب خود تشریح قرارداد اجتماعی: خصوصی‌سازی مدیکر (۲۰۰۶) پیشنهاد می‌کند که تلاش‌های سی سال گذشته برای خصوصی‌سازی برنامه مدیکر با دیدگاهی تاریخی بررسی شوند. برخی استدلال کرده‌اند که اجرای بخش D برنامه مدیکر در سال ۲۰۰۳ گامی به سوی خصوصی‌سازی بود و گیمن از معضلاتی می‌گوید که مزایا بگیران مدیکر طی خصوصی‌سازی طرح‌های مدیکر تجربه کردند. او از تعهد به نسخه اصلی بیمه اجتماعی و لزوم بازسازی آن دفاع می‌کند، که این برنامه پیش‌تر مبتنی بر آن بود و این نسخه اصلی را قراردادی اجتماعی میان دولت و مزایا بگیران مدیکر می‌داند.

آنا مدیسون^۲ (۱۹۹۲) نیز در تحلیل خود راجع به نقش قرارداد اجتماعی در زندگی سالمندان آمریکایی-آفریقایی، به مسئولیت‌پذیری دولت در ارائه مراقبت‌های بلندمدت برای سالمندان سیاه‌پوست توجه می‌کند که از نظر عملکردی آسیب دیده‌اند. آسیب عملکردی به سه محدودیت عملی یا بیشتر در زندگی روزمره اشاره دارد؛ مانند جابه‌جایی از تخت‌خواب، حمام کردن، غذا خوردن، لباس پوشیدن و حرکت کردن. مدیسون نظریه مدرن قرارداد اجتماعی را مبنای استدلال خویش قرار می‌دهد که امکان فهم روابط مبتنی بر وابستگی متقابل میان دولت، جامعه و فرد را فراهم می‌کند. وی عدالت اجتماعی را مفهومی می‌داند که شامل بازتوزیع ثروت است؛ زیرا تمامی مردم دسترسی یکسانی به منابع و فرصت‌ها ندارند. داده‌های مورد استفاده در کتاب او نشان می‌دهد که اگرچه احتمال بیشتری دارد سالمندان سیاه‌پوست به دلیل نیاز به مراقبت بلندمدت با ریسک مواجه شوند، کمتر ممکن است منابعی شخصی برای پرداخت کردن پول در ازای رفع ریسک داشته باشند؛ بنابراین مجبورند نیازهای خویش را نادیده بگیرند. اگرچه این پذیرش شکل گرفته است که باید برای سالمندان دارای آسیب عملکردی که امکان مراقبت از خویش را ندارند مساعدت عمومی وجود داشته باشد، در مورد ماهیت و میزان این مساعدت توافقی شکل نگرفته است. حمایت‌های بخش خصوصی تنها برای آمریکایی‌های آفریقایی و سایر سالمندانی است که بتوانند از پس هزینه‌های آن برآیند. مدیسون نتیجه می‌گیرد آن‌ها برای تضمین حقوق خود تحت این قرارداد اجتماعی به دولت فدرال وابسته‌اند.

1. John Geyman

2. Anna Madison

اگرچه این مثال‌ها نشان‌دهنده اتفاق نظر درباره تعریف نقش قرارداد اجتماعی است، اما در مورد اینکه این قرارداد باید به چه میزانی کالای عمومی فراهم کند، توافق نظر کمتری وجود دارد. سیاست‌های عمومی ما به‌طور تاریخی نوسانی آونگی داشته است؛ از فراهم کردن کالاهای عمومی (برنامه تأمین اجتماعی، مدیکر، قانون آمریکایی‌های سالمند، برنامه مساعدت انرژی خانه‌های کم‌درآمدها^۱ و...) تا عقب‌نشستن از مساعدت عمومی و محدود کردن آن (اصلاح نظام رفاه، برنامه‌های تأمین مالی نشده و منتظر تأمین مالی، خصوصی‌سازی برنامه‌های عمومی و...)، بسیاری از سالمندان رنگین‌پوست که برای بقا به این مساعدت‌ها وابسته‌اند، گویی در میان آتش‌باران جنگ دائمی بین سیاستمداران و شرکت‌ها درباره تعیین تعادل مناسب قرارداد اجتماعی گرفتار شده‌اند. در هر حال این امر نامشخص باقی می‌ماند که آیا این پرداخت‌های استحقاقی، اشکالی از تعهد اقتصادی درباره به اشتراک‌گذاری یا تبادل منابع است یا نوعی تعهدی نهادی مبتنی بر هنجارهای مستقر است که یک قرارداد اجتماعی‌اند.

الگوهای تبادل باز توزیعی

پرداخت‌های استحقاقی، تعهدات قانونی راجع به فراهم کردن بودجه برای برنامه‌های مشخص هستند. مجلس از طریق فرایند قانون‌گذاری معیارهای واجد شرایط شدن را مشخص می‌کند، این معیارها تعیین می‌کنند که چه کسانی می‌توانند به این برنامه‌ها دسترسی داشته باشند. سن و وضعیت درآمد دو مثال مهم معیارهای واجد شرایط شدن هستند که با قانون آمریکایی‌های سالمند برای برنامه خدمات اشتغال جامعه سالمندان^۲ تصویب شده‌اند.

از دیدگاه گیست^۳ (۲۰۰۷)، نظام رفاه اجتماعی ما دو برنامه دارد: برنامه‌های «پرداخت استحقاقی» و برنامه‌های «مخارج مالیاتی». برنامه‌های «پرداخت استحقاقی» به کمک بودجه فدرال و در قالب برنامه‌هایی مانند برنامه تأمین اجتماعی، مدیکر و مدیکید، مزایای مستقیمی را برای افراد شهروند فراهم می‌کنند. اگرچه برنامه‌های پرداخت استحقاقی هستند که به‌طور سنتی دولت رفاه را شکل می‌دهند، گیست این ایده را به‌گونه‌ای بسط داد که شامل نوع دوم (برنامه‌های مخارج مالیاتی) نیز شد. در این نوع، مزایای مالی در قالب تخفیف‌های مالیاتی و درآمد معاف از مالیات به افراد تعلق

1. Low Income Home Energy Assistance Program
2. Senior Community Service Employment Program
3. Gist

می‌گیرد؛ مانند بیمه درمان کارفرما-پشتیبان یا تخفیف مالیاتی در پرداخت‌های سود وام مسکن.^۱ گیسست دریافت که به‌طور کلی مزایای برنامه‌های پرداخت استحقاقی بسیار عادلانه‌تر از مزایای برنامه‌های مخارج مالیاتی توزیع شده‌اند. حتی با اینکه برنامه‌های پرداخت استحقاقی به‌طور گسترده طبقه متوسط را منتفع می‌کنند، بیش از برنامه‌های مربوط به مالیات نیازمندان را هدف گرفته‌اند. از دیدگاه او، برنامه‌های پرداخت استحقاقی ممکن است بیشتر به محبوبیت قرارداد اجتماعی‌ای بینجامند که میان دولت فدرال با افراد کم‌درآمد و طبقه متوسط برقرار است؛ با این حال دسترسی به پرداخت‌های استحقاقی ممکن است به‌وسیله مجوز مجلس یا فرایندهای تخصیص محدود شود. برای اجرای قوانین مجوزدهنده بودجه تخصیص داده می‌شود. مجلس مسئول اختصاص بودجه فدرال به برنامه‌هاست که شامل تمام برنامه‌های پرداخت استحقاقی می‌شود. مثال روشنی از اینکه چگونه انفعال مجلس بر یک برنامه پرداخت استحقاقی تأثیر می‌گذارد، تصویب‌نشدن دوباره برنامه خدمات درمانی سرخپوستان^۲ است که اکنون شش سال است بازتصویب آن به تعویق افتاده است. در نتیجه این انفعال مجلس، بودجه و قابلیت برنامه خدمات درمانی سرخپوستان برای انجام مأموریتش سال‌به‌سال تضعیف شده است.

آیا برنامه‌ای که در جهت خیر عمومی قرار دارد، در قالب قرارداد اجتماعی است یا به‌نوعی در قالب تبادل داوطلبانه منابع است. در ساده‌ترین شکل نظریه تبادل، فرض می‌شود که تبادل دوسویه کالاها یا خدمات رخ می‌دهد. در پیچیده‌ترین شکل نیز فرض بر این است که تبادل بازتوزیعی سیاسی میان داراها و ندارها رخ می‌دهد. اگرچه، چون بسیاری از سالمندان در موقعیت مبادله تمامی کالاها و خدمات مورد نیاز سالمندان فقیر نیستند، ممکن است ما در عصر حاضر تبادل‌های متقابل میان نسل‌ها را نپذیریم، اما تبادل‌های متقابل ممکن است طی یک دوره زندگی یا در میان نسل‌ها «اعتبار» داشته باشد. شاید میزان تعادل در این تبادل‌ها متغیر باشد و هنگامی که انسجام خانواده و رخدادهای سیاسی، اقتصادی و اجتماعی موجب عدم قطعیت یا شکست در ایفای تعهدات تبادل شوند، تبادل‌ها کمتر متقابل باشند. این اختلال‌ها این پرسش را پیش می‌کشد که آیا چنین تبادل‌های متقابلی برای برآوردن نیازهای بسیاری از کودکان، سالمندان یا افراد از کارافتاده در خانواده‌ها قابل اتکا هستند یا نه؟

1. Mortgage Interest

2. Indian Health Service (IHS)

قرارداد اجتماعی ما، آن گونه که امروزه در جوامع مدرن صنعتی شده فهمیده می‌شود، شکلی از تبادل بازتوزیعی است. دولت از همگان در جامعه مالیات‌ستانی می‌کند. این مالیات‌های گردآوری شده می‌تواند به شکل کالا و خدمات میان نیازمندان بازتوزیع شود. خدمات اجتماعی و نظام‌های مراقبت درمانی ما تا حدودی بر الگوی تبادل بازتوزیعی مبتنی است؛ زیرا به وسیله مالیات‌های پرداختی توسط تمام شهروندان حمایت می‌شوند، چه آن شهروندان از مزایای این نظام‌ها بهره‌مند گردند و چه خیر. تلاش برای ترویج این باور در شهروندان که آن‌ها برای همیشه توانا و سرزنده باقی خواهند ماند (کاهش ریسک آسیب‌های جسمی و بیماری‌های مزمن به حد صفر) و تقویت رویای طبقه متوسط (بازنشستگی بدون کمک دولت) تهدیدی است که ارزش‌های متقابلی را که قرارداد اجتماعی بر آن‌ها مبتنی است تضعیف می‌کند. ما [در نتیجه ترویج باور یادشده] ریسک بازگشت به نظام پیشاصنعتی مشارکت خیره‌ای داوطلبانه و هنجارهای استقلال و خوداتکایی کامل افراد را پدید می‌آوریم.

بافتار تاریخی

هنگامی که فرانکلین د. روزولت در سال ۱۹۳۵ قانون تأمین اجتماعی را امضا کرد، این قانون نوعی بیمه اجتماعی بود که می‌خواست افراد سالمند را از سقوط به گرداب فقر - آن گونه که در طول دوره رکود بزرگ تجربه شد - نجات دهد. این برنامه، با گذشت زمان، به منبع اصلی درآمد بازنشستگی برای بسیاری از افراد بدل شد. اگرچه از ابتدا قرار نبود این گونه شود. این درک اشتباه بعضی از مردم که می‌پندارند برنامه تأمین اجتماعی یک طرح درآمد بازنشستگی است، منجر به بحث خصوصی‌سازی این برنامه شده است. به باور طرفداران بازار آزاد، بازار بهترین منافع افراد را فراهم می‌کند، آن‌ها پرداخت مالیات برنامه تأمین اجتماعی را به مثابه منحرف کردن بخشی از درآمد افراد در مسیری که کمتر از سرمایه‌گذاری در بازار آزاد مفید است تلقی می‌کنند.

در سال ۲۰۰۵، رئیس‌جمهور بوش مجلس را به بررسی گزینه‌هایی برای کمک به حفظ قدرت مالی برنامه تأمین اجتماعی در بلندمدت ترغیب کرد. یکی از گزینه‌هایی که او از آن دفاع می‌کرد، خصوصی‌سازی جزئی صندوق‌هایی بود که طی مشارکت افراد تأمین مالی شده بودند. متأسفانه تلاش برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی تضمین نمی‌کند که فرد «سرمایه‌گذار» دانش ابتدایی لازم برای سرمایه‌گذاری یا قابلیت تصمیم‌گیری‌های عاقلانه در سرمایه‌گذاری را داشته باشد،

یا از موج تغییرات اقتصادی آسیب نبیند؛ بنابراین در شرایطی که روندهای بازار سهام، مانند همیشه، میان رونق و رکود، بالا و پایین دارد، خصوصی سازی زمینه ساز فقر و تنگدستی می شود؛ به ویژه در مورد سالمندان رنگین پوست که معمولاً از منابع لازم برای داشتن بازنشستگی موفقیت آمیز بهره مند نیستند؛ زیرا احتمال بیشتری دارد که در آموزش و مسکن سرمایه گذاری کنند؛ بنابراین آن ها به طور بالقوه آسیب پذیر هستند و ممکن است در شرایطی که افراد مسئول سرمایه گذاری های خود باشند دچار رنج و مصیبت شوند.

یکی از بزرگ ترین چالش های پیش روی این کشور در هنگام «رخ نمودن» تغییرات جامعه رو به سالمندی، الگوهای موجود خدمت دهی به سالمندان است. سیاست حاضر حکم می کند برنامه های ما ارائه دهنده بیشترین خدمات باشد؛ یعنی قابلیت ارائه طیف وسیعی از خدمات متنوع را داشته باشد؛ برای نمونه هنگامی که در سال ۱۹۶۵ قانون مدیکر تصویب شد، تمام چیزی که از آن انتظار می رفت، دسترسی به دکترها و بیمارستان ها برای درمان بود. با گذشت زمان، این برنامه گسترش یافت و دسترسی محدود مراکز پرستاری، خدمات پزشکی و پرستاری، آزمایش های تشخیصی و آزمایشگاهی، درمان آنفولانزا و ذات الریه، دیالیز کلیوی، واکسیناسیون، انتقال آمبولانسی محدود، درمان بیماران سرپایی در مطب و تحت نظر دکتر، تجهیزات پزشکی بادوام، داروهای تجویزی و موارد دیگری به آن افزوده شد. برای بحث دقیق تر درباره برنامه مدیکر، به تارنمای مراکز خدمات مدیکید و مدیکر مراجعه کنید^۱.

با افزایش فشار سیاسی و اقتصادی به دلیل نیازهای در حال تحول مراقبت درمانی سالمندان و دیگر مزایایگیران مدیکر، تغییرات برنامه مدیکر همچنان ادامه دارد. متأسفانه با وجود اینکه مدیکر با محیط در حال تغییر مراقبت های درمانی سازگار می شود، چندان به تمایز در مراقبت های درمانی توجه نمی شود؛ یعنی به دسترسی و فراهم بودن پزشکان کارآمد و خدمات درمانی مناسب و پژوهش درباره تأثیر بیماری ها و درمان های متفاوت بر جمعیت های مختلف توجه نمی شود.

نمونه دیگر از برنامه ای که خدمات بیشتری ارائه می کرد، اما با گذشت زمان به دلیل نیازهای سالمندان رنگین پوست سازگاری و تعدیل یافت، قانون آمریکایی های سالمند^۲ است. هنگامی که این

1. <http://www.cms.hhs.gov/home/medicare.asp>

2. Older American Act 1965

قانون به‌عنوان بخشی از برنامه‌های جامعه بزرگ^۱ لیندون جانسون تصویب شد، دریافت مزایای برنامه‌ها را به داشتن ۶۰ سال سن یا بیشتر مشروط کرد. سپس این قانون پذیرفت که سالمندان سرخپوست و بومی آلاسکا زودتر به سالمندی می‌رسند؛ بنابراین بندی به برنامه افزود که مختص به نیازهای آنان بود. سپس در آن قبایل و روستاها سن بالای ۵۰ سال را برای واجد شرایط شدن تعیین کرد و در تأمین مالی و خدمات‌دهی مسئله استقلال و خودفرمانی این مناطق را مدنظر قرار داد. بعدها در دهه ۱۹۷۰، هنگامی که مشخص شد شبکه خدمات سالمندی این برنامه، خدمات ضعیفی به سالمندان رنگین‌پوست ارائه می‌دهد، قانون به‌طور هدفمندتری نوشته شد: «آن‌هایی که بیشترین نیازهای اجتماعی و اقتصادی را دارند». بند افزوده‌شده قرار بود نیازهای سالمندان رنگین‌پوست و افرادی را که در جوامع روستایی زندگی می‌کردند هدف بگیرد.

چالش‌های امروزه

نسخه به‌روز شده برنامه‌های جامعه بزرگ (دهه ۱۹۶۰) و بسیاری از برنامه‌های عمومی دیگر که به نیازهای سالمندان و مراقبت‌کنندگان آن‌ها می‌پرداختند، دچار غفلی بودند و آن غفلت، نپرداختن به تنوع فزاینده جمعیت‌های سالمندان آمریکایی بود؛ یعنی برنامه‌های فدرال در اقدام ویژه برای استفاده از منابع محدود خویش به‌منظور خدمت‌دهی به تعداد هرچه بیشتر مردم نپذیرفتند که آنچه ممکن است برای یک گروه یا اجتماع کار کند، ممکن است برای گروه‌های دیگر کار نکند؛ برای مثال بسیاری از مراکز بالادستی ممکن بود زبان، غذا یا رسم و رسوم جوامعی را که به آن‌ها خدمات می‌دادند به رسمیت نشمرند و کارکنان آن‌ها از نظر قومی و نژادی تنوع نداشته باشند. یک سایز برای همه جور در نمی‌آید؛ چه لباس باشد و چه برنامه خدماتی! برنامه‌های اجتماعی و بهداشت عمومی نمی‌توانند براساس معیارهای استحقاقی اجرایی شوند که به «تمام» افراد هدف برنامه خدمت‌رسانی کند، بلکه در واقعیت خدمات ضعیفی را به تمام اعضا ارائه می‌دهند.

در گذشته، ارزیابی اثربخشی برنامه‌ها درمورد سالمندان رنگین‌پوست دشوار بود؛ زیرا داده‌های مربوط به رنگین‌پوستان ناکافی بود. بنابراین به نظر می‌رسد بسیاری از پژوهش‌های اخیر سالمندی مرتبط به اکثریت‌های سالمند است و حتی مسائلی که زندگی سالمندان در اقلیت‌های رنگین‌پوست را تحت تأثیر قرار می‌دهد نادیده گرفته یا دست‌کم انگاشته‌اند؛ با این حال امروزه فنون پیچیده

1. .Great Society program

تحلیل داده و غنی‌بودن داده‌های دردسترس می‌تواند الهام‌بخش پژوهش‌هایی شود که بیشتر بر تفاوت‌های فرهنگی متمرکز باشند و به پرسش‌های مربوط به برنامه‌های موجود و اثربخشی آن‌ها برای سالمندان رنگین‌پوست پاسخ‌های مناسبی بدهند.

به‌طور مشابه، سیاست‌گذاران و خدمت‌دهندگان باید بدانند تمامی رنگین‌پوستان، حتی زمانی که در آمارها به‌عنوان یک گروه اکثریت دسته‌بندی می‌شوند، همگن نیستند و لزوماً نیازها و خواسته‌های یکسانی ندارند. هر مقوله عمده‌ای از سالمندان رنگین‌پوست شامل زیرگروه‌هایی با نیازهای متمایز است؛ برای نمونه تلاش برای تعمیم یافته‌های مطالعه‌ای راجع به جزیره‌نشینان اقیانوس آرام می‌تواند منجر به مداخله‌ای شود که نه برای همونگ‌های^۱ تازه‌رسیده و نه برای سالمندان ژاپنی نسل سوم مفید باشد. با وجود اینکه آمار تمام آن‌ها را تحت مقوله اسپانیایی/لاتین^۲ دسته‌بندی کرده باشد؛ این دو گروه نژادی-همونگ‌ها و ژاپنی‌های نسل سوم-تجارب و شرایط زندگی بسیار متفاوتی دارند. به‌طور مشابه، نیازهای دومینیک‌ها در برونکس^۳، آمریکایی‌های مکزیکی در دره ریو گرنده^۴ و اسپانیایی‌تبارهایی که در شمال مکزیک زندگی می‌کنند، کاملاً متمایز است. تلاش برای شناسایی تغییراتی که با توجه به سالمندان رنگین‌پوست باید در سیاست‌ها ایجاد شود و کسب اطمینان از اجرای موفق این سیاست‌ها در آغاز راه خود است. افزایش اختیارات محلی در برنامه‌های فدرال مانند مدیکید، قانون سالمندان آمریکایی یا نظام مراقبت‌های بهداشتی عمومی^۵ مستلزم وجود شاغلان متخصص در زمینه سالمندی است که برای تضمین اینکه چنین برنامه‌هایی خدمات کافی را به جمعیت محلی هدف ارائه کنند با کوشش بیشتری کار کنند.

بخشی از چالش‌های پیش‌روی قانون‌گذاران و شاغلان حوزه درمان این است که نظام‌های خدمت‌دهی، ارزیابی و سنجش صحیحی از میزان مناسب تبادل اجتماعی-خدمات‌دهی به گروه‌های هدف از محل مالیات‌های عمومی پرداختی-داشته باشند. حتی با وجود اینکه ممکن است سالمندان در کنار یکدیگر زندگی کنند و پیر شوند، احتمال دارد زبان‌ها، سنت‌های مذهبی و پیش‌زمینه اخلاقی متمایزی داشته باشند که تعیین‌کننده چگونگی تطبیق آن‌ها با خدمات ارائه‌شده باشد؛ برای نمونه

۱. Hmong: یک گروه قومی اهل مناطق کوهستانی جمهوری خلق چین، ویتنام، لائوس، و تایلند (مترجمان).

2. Hispanic/Latino
3. Dominicans in the Bronx
4. Rio Grande Valley
5. Public health surveillance

برنامه‌های کمک تغذیه که توسط قانون سالمندان آمریکایی تأمین مالی می‌شوند، برای پختن غذاهایی که در منزل تمام شهروندان یک منطقه جغرافیایی تحویل داده می‌شود، از آشپزخانه‌های متمرکز استفاده می‌کنند. انتخاب منو (اگر اصلاً وجود داشته باشد)، با محدودیت‌ها و ترجیحات رژیم غذایی سازگار نیست (ممکن است یک سالمند گوشت گاو یا خوک نخورد، برنج را به سیب‌زمینی ترجیح دهد، یا به لاکتوز حساسیت داشته باشد). جای شگفتی نیست اگر برخی گروه‌های مذهبی و قومی از دریافت چنین خدماتی انصراف دهند و به‌جای آن بخواهند برنامه‌های دیگری ایجاد کنند که خدمات مناسب‌تری برای اعضای جامعه آن‌ها فراهم کند؛ برای نمونه زمانی که سالمندان هم‌جنس‌گرا، دوجنسیتی و تراجنسیت دچار تبعیض‌هایی از سوی مراقبت‌کنندگان در اداره‌های جریان اصلی شدند، برنامه سیج^۱ در نیویورک رشد می‌کند. به همین ترتیب، رشد برنامه آن‌لاک^۲ در سانفرانسیسکو ناشی از نیازهای چینی‌ها و ایتالیایی‌ها در محله‌های به‌هم‌پیوسته بود.

اگر هنجارهای هریک از اقلیت‌های خاص درباره چگونگی مراقبت از سالمندان در قواعد و مدیریت برنامه‌ها در نظر گرفته شود، فرصت دیگری برای رسیدگی بهتر به نیازهای سالمندان رنگین‌پوست فراهم می‌شود. آیا این هنجارها، الگوهای مراقبت خانوادگی و دیگر عوامل می‌توانند نشان دهند چرا سالمندان برخی برنامه‌های خاص را بیش از سایر برنامه‌ها پذیرفتنی یا نپذیرفتنی می‌دانند؟ یاری، استیونس و مک‌کالوم (۲۰۰۷)^۳ دریافتند که روشن کردن میزان و نوع مراقبتی که یک همسر فراهم می‌کند، میزان واقعی کمک‌های اعضای خانواده و راحت‌بودن آن‌ها با روش مراقبت‌کردن ممکن است به متخصصان کمک کند تا از پیش‌فرض درباره ساختار وظایف مراقبت در خانواده بپرهیزند؛ به‌ویژه در بافت‌های فرهنگی و قومی. سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان به کمک فهم روشن‌تر فشارهایی که هر کدام از انواع شیوه‌های مراقبت - با منابع محدود و هنجارهای فرهنگی متفاوت - بر خانواده‌ها وارد می‌آورد، می‌توانند واقع‌گرایانه‌تر، نظام‌های حمایتی را ایجاد کنند؛ نظام‌هایی که نیازهای متنوع مشمولان خود را برطرف کند. فرض اینکه جوامع مشخص، بدون نیاز به مساعدت بیرونی به‌سادگی «از خویش مراقبت خواهند کرد»، دلیلی پذیرفتنی برای کناره‌گرفتن از مسئولیت این قرارداد اجتماعی میان یک قلمرو عمومی و شهروندان عضو آن قلمرو نیست.

۱. SAGE برنامه خدمات‌دهی و حمایت از سالمندان هم‌جنس‌گرا، دوجنسیتی و تراجنسیت در نیویورک:

Gay, Lesbian, Bisexual, Transgender Elders (SAGE) program in New York City

۲. On Lok Program: برنامه مراقبت‌های فراگیر سالمندان (مترجمان).

3. Yarry, Stevens, and McCallum (2007)

راه پيش رو

هيچ استدلال نقض کننده‌اي براي اين گزاره وجود ندارد که جامعه آمريکايي معاصر، بيش از گذشته متنوع شده و فرهنگ‌هاي جهاني مختلفی را دربر گرفته است. همان طور که مي‌کوشيم جامعه‌اي دربرگرفته‌تر^۱ داشته باشيم، نيازمنديم که در واکنش به پيش‌زمينه‌ها و فرهنگ‌هاي سالمندان خويش، با نيازها و ترجيحات خدماتي آن‌ها سازگار شويم. الگوي خدمات ما، يعني «يک سايز را به همه پوشاندن» الگوي منسوخ است که به‌نحوي فزاينده موضوعيت و کارايي خود را از دست مي‌دهد؛ با اين حال چالش‌هاي امروزي مانند رکود اقتصادي و واکنش‌هاي شديد پس‌راننده اقليت‌هاي مهاجر، پاسداري از اين قرارداد اجتماعي و تداوم خدمات‌دهي به تمامي اعضاي جامعه‌مان را بيش‌ازپيش دشوار مي‌کند. رفع نيازهاي خدماتي حال و آينده، مستلزم ايستادگي و صرف منابع و همچنين پذيرش آشکار اين قضيه خواهد بود که چنين تبادل‌هاي بازتوزيحي جزئي از قرارداد اجتماعي هستند. به‌منظور درک بهتر از نيازهاي متنوع خدمت‌گيرندگان، به افزايش تلاش‌ها در نظام آموزشي و آموختن صلاحيت فرهنگي^۲ نياز داريم؛ آن هم نه تنها براي نيروي کاري که به‌طور مستقيم در سازمان‌هاي خدمت‌دهنده کار مي‌کنند، بلکه براي سياست‌گذاران، دانشگاهي‌ها و دانشجويمان. همان طور که افراد رنگين‌پوست، مشاغل و جاياگاه‌هايي در سياست‌گذاري به دست مي‌آورند که به‌طور فزاينده‌اي پاسخگوتر مي‌شوند، در عمل، فرصت‌هاي تازه‌اي براي بيان ديدگاه‌هاي منحصربه‌فرد و پيشينه خويش مي‌يابند و تجربيات خود را در مقام سياست‌گذار و مراقبت‌کننده به کار مي‌گيرند. افزايش مديريت آن‌ها حياتي است. يکي از اهداف جامعه چندفرهنگي، مانند جامعه‌اي که اکنون در ايالات متحده وجود دارد، اين است که تمامي اعضاي خود و نه تنها رنگين‌پوستان را، به بيانگري و آشکارگي کامل دعوت کند تا مسئله‌يابي و حل مسئله گسترش يابد. تقويت دربرگيرندگي مانع مي‌شود که مردم ميراث خود را از دست بدهند - ميراثي که ناشی از تفاوت‌هايشان است - و کمک مي‌کند خرد خويش را با گذشت زمان به اشتراک بگذارند. «سرزمين آميختگي و ذوب مردم مختلف»^۳ نماد فرهنگي و تاريخي آمريکاست. ديگر نماد مفيد امروزي مي‌تواند «سالاد» باشد، ترکيبي مقوي‌تر از طعم‌هاي مختلف و مخلفات رنگارنگ.

1. More inclusive society

۲. Cultural Competency: يکي از معيارهاي فعاليت کارکناني که در عمل با خدمت‌گيرندگان تعامل دارند و به معنای قابليت درک تفاوت‌هاي فرهنگي است (مترجمان).

3. Melting pot

در این فصل به چگونگی تأثیرگذاری مثبت مفهوم قرارداد اجتماعی (به‌مثابه تبادل توزیعی) بر سالمندان چندفرهنگی کشور پرداخته شد؛ با این حال هنوز پرسش‌های بسیاری بی‌پاسخ مانده‌اند. اکنون می‌دانیم به یک زبان واحد سخن گفتن همگان، کیفیت زندگی افراد را افزایش نمی‌دهد؛ از این‌رو دیگر به دنبال روشی یکسان برای مراقبت خانگی از سالمندان نیستیم؛ زیرا دغدغه ما مراقبت از خانواده‌های متنوع است. می‌پذیریم که با توجه به رواج خانواده‌های تک‌والدینی، پدربزرگ و مادربزرگ‌های سرپرست نوه‌ها، خانواده‌های آمیخته^۱ و خانواده‌های غیرسنتی که هر یک پیش‌زمینه‌های مختلفی از جمله خانواده‌های تراجنسیت، دوجنس‌گرا و هم‌جنس‌گرا دارند، دیگر خانواده هسته‌ای سنتی الگوی رایج خانواده نیست. شاید نیازمند اصطلاح جدیدی هستیم تا آنچه را که پیش‌تر «خانواده» نامیده می‌شد، با چیزی مانند «یک واحد هدفمند حمایت اجتماعی» یا آنچه برخی «خانواده انتخاب‌شده»^۲ می‌نامند جایگزین کنیم.

پژوهش اخیر بنیاد مت‌لایف^۳ آغازی برای پذیرش این امر است که چگونه خانواده‌های آمیخته و گسسته در طول نسل‌ها، قابلیت فزاینده‌ای برای جدایی پایدار^۴ دارند. فاصله طولانی و تغییر در عضویت در خانواده و تعهد فردی به حمایت/حفظ معنای خانواده، الگوهای حمایت از سالمندان را تغییر خواهد داد. در واقع، اینکه اقلیت‌های مذهبی و افراد دارای توانایی‌های متفاوت، مراقبت از سالمندان را وظیفه فرزند خود می‌دانند و آن را انجام می‌دهند، بر برقراری قرارداد اجتماعی یادشده تأثیرگذار است. تمام این عوامل بر شیوه تبادل اجتماعی تأثیر می‌گذارند؛ تبادلی اجتماعی که حافظ آن قرارداد اجتماعی است و به‌منظور تبادل بازتوزیعی در سطح جامعه‌ای، متکی بر قرارداد اجتماعی است. همچنین بر کیفیت زندگی سالمندان رنگین‌پوست، تمامی سالمندان و تمامی مراقبت‌کنندگان از آن‌ها در آینده تأثیرگذار است.

-
1. Blended families
 2. Chosen family
 3. MetLife Family Matters Study (2008)
 4. Sustained estrangement

پرسش‌هایی برای بحث

۱. بیمه اجتماعی چگونه بر اقلیت‌های رنگین‌پوست تأثیر می‌گذارد؟
۲. تغییرات جمعیت‌شناختی را که انتظار می‌رود در ۱۰-۵ سال آینده در جمعیت سالمندان رخ دهد شرح دهید؟
۳. برنامه‌های خدماتی با چه شیوه‌هایی می‌توانند برای رفع نیازهای اقلیت‌های رنگین‌پوست سازگار شوند؟
۴. برنامه‌های بیمه اجتماعی چگونه می‌توانند نمونه‌ای از قرارداد اجتماعی باشند؟

منابع

- Bush, G. W. (2007). Fact Sheet: Compassionate Conservatism. Washington, DC: White House Office of the Press Secretary.
- Butler, S. M. (2007). Restoring Theamerican Social Contract. Washington, DC: Theamerican Heritage Foundation.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2008). Medicare. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved July 31, 2008, From <http://www.cms.hhs.gov/home/medicare.asp>
- Geyman, J. (2006). Shredding the Social Contract: The Privatization Ofmedicare. Monro, ME: Common Courage Press.
- Gist, J. (2007). Spending and Tax Entitlements. Tax Notes, 115(2), 145-154.
- Madison, A. (1992). Social Contract and the African American Elderly. Urban League Review, 15(2), 21-28.
- Metlife Mature Market Institute. (2008, February). The Metlife Family Matters Study: Examining the Effect of Varying Family Structures on Retirement Planning. Westport, CT: Metlife Mature Market Institute.
- Social Contract (2008). In Merriam-Webster Online Dictionary. Retrieved October 14, 2008, From <http://www.merriam-webster.com/dictionary/social%20contract>
- U.S. Census Bureau. (2004, March). U.S. Interim Projections by Age, Sex, Race, and Hispanic Origin. Retrieved October 14, 2008, From <http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj/>
- Yarry, S. J., Stevens, E. K., & McCallum, T. J. (2007). Cultural Influences on Spousal Caregiving. Generations, 31(3), 24-30.

بخش سوم

مذاکرات ادامه داریپرامون برنامه های بیمه اجتماعے

مقدمه

بروک ای. هالیستر^۱

اگرچه بحث درباره برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکا چیز تازه‌ای نیست، اما در سپهر سیاست، از سال ۲۰۰۴ صحبت در مورد پایداری و اصلاح برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر همواره در اولویت بوده است. با وجود اینکه این امر افراد بیشتری را وارد مباحثه کرده، اما دقت اطلاعاتی که در دسترس عموم قرار داده شده به شدت غیرقابل اطمینان است؛ از مغایرت‌ها میان محاسبه توانایی پرداخت بدهی اداره کل تأمین اجتماعی و دفتر بودجه مجلس گرفته تا نامعقول بودن محاسبه توانایی پرداخت بدهی در ده سال گذشته (جنگ، نرخ باروری، تغییرات در ساختار مالیات‌ها، رشد اقتصادی، تحصیل و بلایا در کجای این محاسبات قرار دارند؟). مشخص کردن واقعیت حتی برای متخصصان نیز کار دشواری بوده است. نویسندگان این بخش در بحث‌های یادشده حضوری فعال داشته‌اند. فصل‌های پیش‌رو بر مباحثی پیرامون موقعیت کنونی و ساختار آتی برنامه‌های بیمه اجتماعی در ایالات متحده تمرکز دارد.

در فصل ۹ رابرت اچ. بینستاک^۲ و جیمز اچ. شولتز^۳ به این می‌پردازند که آیا می‌توان از تهدیدهای پیش‌روی بیمه اجتماعی و پیامدهای بالقوه و نامطلوب آن برای سالمندان آمریکایی جلوگیری کرد.

1. Brooke A. Hollister
2. Robert H. Binstock
3. James H. Shulz

فصل ۹، بیمه اجتماعی در آمریکا را در بافتار دوره‌های متغیر ایدئولوژی سیاسی آمریکا قرار می‌دهد. سپس بینستاک و شولتس تحولات سیاسی را شناسایی می‌کنند که از طریق آن‌ها سالمندان آمریکایی شهروندانی خودخواه قلمداد شده و مسبب نابرابری‌های میان‌نسلی و منتفع از این نابرابری‌ها پنداشته شده‌اند. نویسندگان نشان می‌دهند که یادکردن از سالمندی فرزندان دورهٔ بیش‌زایی^۱ به‌عنوان بحرانی ملی، بنیان تهدیدات سیاسی علیه بیمهٔ اجتماعی است. در نهایت راهبردهایی را پیشنهاد می‌دهند که از طریق آن‌ها بتوان با تهدیدات پیش‌روی بیمهٔ اجتماعی مقابله کرد.

با بسط توضیحات دقیق بینستاک و شولتس از ایدئولوژی، اسویولا^۲ و استس^۳ در فصل ۱۰ ادعا می‌کنند تلاش‌های کنونی برای خصوصی‌سازی حاصل یک جنبش اجتماعی ایدئولوژیک است. این جنبش از طریق روندها و ساختارهای متعددی نهادینه‌سازی شده است. آن‌ها از چارچوب نظری مک‌آدام^۴، تارو^۵ و تیلی^۶ (۲۰۰۱) و آمنتا^۷ (۲۰۰۶) استفاده می‌کنند تا تحلیل‌های آن‌ها را از اسناد تاریخی و قانونی، منابع اطلاعات و تارنماها به مطالب خود بیفزایند. این نویسندگان با استفاده از تحلیل‌های یادشده به این نتیجه رسیدند که «فرایندهای ساختاربندی و نهادینه‌شدن ایدئولوژیک پس از دهه‌ها چارچوب‌بندی موفق مسئلهٔ تأمین اجتماعی، راه‌حل‌های پیرامون ایدئولوژی بازار و تبلیغ گستردهٔ این ایده‌ها از طریق رسانه شکل گرفتند»؛ البته اسویولا و استس بر این باورند که با شکل‌گیری و رشد جنبش‌های ضد خصوصی‌سازی، بازنهادینه‌شدن بیمهٔ اجتماعی و مشروعیت‌یافتن آن امکان‌پذیر است.

در فصل ۱۱، مارتا هولستین ارزش‌های اخلاقی کرامت انسانی و برابری جنسیتی را نقطهٔ تقابل ایدئولوژی فردگرایی می‌داند؛ فردگرایی‌ای که آتش خصوصی‌سازی را برمی‌افروزد. وی می‌گوید «بهترین راه برای کسب اطمینان از تحقق کرامت در دورهٔ سالمندی، تعهد به انسجام اجتماعی و مسئولیت جمعی است که نسل‌ها و لایه‌های اجتماعی و اقتصادی را در جامعهٔ ما متحد کند». طبق گفته‌های او برنامه‌های بیمهٔ اجتماعی ارزش‌هایی بنیادین را به دست می‌آورند؛ زیرا به‌جای

1. Baby Boomers

2. Svihula

3. Estes

4. McAdam

5. Tarrow

6. Tilly

7. Amenta

سرزنش، تمسخر و شرم‌نده‌سازی که برنامه‌های مبتنی بر استطاعت ترویج می‌دهند، به ترویج کرامت و اشتراک جمعی می‌پردازند. او استدلال می‌کند پیوند اجتماعی ایجادشده به کمک برنامه تأمین اجتماعی و برنامه‌های بیمه اجتماعی مشابه، از نظر اخلاقی افتخارآمیز است و شرطی ضروری برای شکوفایی آنچه او «شهروند اجتماعی» می‌نامد به شمار می‌آید.

در فصل ۱۲، فی لوماکس کوک^۱ و مردیت زاپلفسکی^۲ برای بررسی تأثیر گفتمان و ایدئولوژی بر نگرش‌های عمومی از برنامه تأمین اجتماعی و مدیگر در آمریکا، از داده‌های سرشماری‌ها استفاده می‌کنند. تحلیل‌های آن‌ها نشان می‌دهد تعداد فزاینده‌ای از مردم آمریکا فکر می‌کنند تأمین اجتماعی «در بحران» قرار دارد؛ حتی در سرشماری‌های مربوط به آینده مالی مدیگر نگرانی‌های بیشتری ابراز شده است؛ البته براساس یافته‌های آن‌ها، حمایت از خصوصی‌سازی رو به افول است؛ به‌ویژه زمانی که مردم از خطرهای ناشی از سرمایه‌گذاری در بازار سرمایه یا هزینه‌های انتقال آگاه می‌شوند، از خصوصی‌سازی حمایت نمی‌شود. نه‌تنها تمام گروه‌های سنی از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیگر حمایت می‌کنند، بلکه افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله نیز به‌شدت حامی حفظ یا افزایش سطح کنونی مخارج برنامه تأمین اجتماعی هستند.

در فصل ۱۳، هری آر. مودی^۳ درمورد این تناقض بحث می‌کند که حمایت گسترده از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیگر از سویی ادامه یافته است، اما از سوی دیگر اعتماد به پایداری این برنامه‌ها کاهش یافته است؛ تناقضی که کوک و زاپلفسکی به آن اشاره کردند. به استدلال وی «دلیلی وجود ندارد که حامیان برنامه تأمین اجتماعی که از نظر سیاسی پیشرو محسوب می‌شوند، نپذیرند وقتی منابع قابل توجهی بین گروه‌های سنی و نسلی جابه‌جا شود، احتمال دارد مسئله عدالت بین نسلی ایجاد شود». مودی ادعا می‌کند موفقیت اصلاحات قانونی سال ۱۹۸۳، به‌دلیل دوحزبی‌بودن تلاش‌ها، تسهیم بار هزینه‌ها، راه‌حل‌های تدریجی و «عدالت نسبی» اصلاحات «ضد بازتوزیعی» بوده است. مودی اعتقاد دارد از طریق این اصلاحات موفق اعتماد مردمی به این برنامه‌ها بازمی‌گردد و قدردانی از بیمه اجتماعی احیا می‌شود.

1. Fay Lomax Cook
2. Meredith Czaplewski
3. Harry R. Moody

منابع

- Amenta, E. (2006). When Movements Matter: The Townsend Plan and the Rise of Social Security. New Jersey: Princeton University Press.
- Mcadam, D., Tarrow, S., & Tilly, C. (2001). Dynamics of Contention. New York: Cambridge University Press.

۹. آیا می‌توان با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی در آمریکا مقابله کرد؟

رابرت اچ. بینستاک^۱ و جیمز اچ. شولتز^۲

طی نیمه نخست قرن بیستم مشکلات و ریسک‌های سالمندی در ایالات متحده بسیار شدیدتر و گسترده‌تر از امروز بودند؛ به‌ویژه ریسک‌های مالی درآمد ناکافی و هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی. قبل از ایجاد بیمه اجتماعی برای درآمد و مراقبت سلامتی، زندگی در سالمندی برای جمعیت زیادی از سالمندان فلاکت‌بار بود و معمولاً به بزرگی خانواده و جامعه فرد بستگی داشت؛ البته این شرایط تغییر کرده است. در نیمه دوم قرن بیستم، انقلابی شگفت‌انگیز در کیفیت زندگی سالمندان آمریکا رخ داد که بر برنامه‌های بیمه اجتماعی مبتنی بود که با برنامه نیو دیل^۳ رئیس‌جمهور فرانکلین روزولت^۴ و جامعه بزرگ^۵ رئیس‌جمهور لیندون جانسون^۶ نهادینه شده بودند. تأمین اجتماعی و مستمری‌های بازنشستگی کارفرما-پشتیبان، نرخ فقر در سالمندان را بسیار کاهش داده است. مدیکر، مدیکید و مزایای سلامت بازنشستگی کارفرما-پشتیبان دسترسی به خدمات باکیفیت سلامت و مراقبت بلندمدت را برای میلیون‌ها سالمند امکان‌پذیر کرده‌اند. عجیب نیست که عبارت «سال‌های طلایی» در دهه‌های ۷۰ و ۸۰ وارد فرهنگ آمریکا شد!

سال‌های طلایی اکنون در خطر تیره و تار شدن است. دانشمندان، سیاست‌مداران، تحلیل‌گران سیاسی، مدیرعاملان صنعت بیمه، شرکا، سهام‌داران و مدیران تبدیل به دلان بحران شده‌اند. ما به آن‌ها «تاجران سرنوشت بد»^۷ می‌گوییم. آنها فاجعه مالی وحشتناکی را در کشور پیش‌بینی می‌کنند و آن را حاصل سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی و استحقاق آن‌ها برای مزایای بیمه اجتماعی می‌دانند. همان‌طور که در ادامه در مورد آن بحث خواهد شد، این تاجران از سناریوهای بحران خود به‌منظور مهیا کردن فضا برای پیشنهاد تغییر رادیکال در سیاست‌گذاری عمومی استفاده می‌کنند؛

1. Robert H. Binstock

2. James H. Shulz

3. New deal

4. Franklin Roosevelt

5. Great Society

6. Lyndon Johnson

7. Merchants of Doom: این اصطلاح در زبان انگلیسی به‌معنای بدبین است و به‌اصطلاح، به «نفوس بد زدن درباره آینده» اشاره دارد، اما با توجه به اشاره سطر پیشین و نیز بافتار کلی این فصل، مترجمان تصمیم گرفتند آن را چنین به فارسی برگردانند (مترجمان).

پیشنهادهایی مانند خصوصی سازی تأمین اجتماعی و محدود کردن پوشش مدیکر. دستورکار برخی از این بدشگون گویان^۱ اساساً ایدئولوژیک است: محدود کردن نقش دولت. برای برخی دیگر انگیزه‌های مالی وجود دارد: تغییر صندوق‌های عمومی کنونی به صندوق‌های سرمایه‌گذاری خصوصی که با این تغییر خود، شرکت‌هایشان و مشتریان شرکت‌هایشان بتوانند نفع مالی ببرند. بدون هیچ مبالغه و انگیزه‌ای باید گفت این دستورکار سیاسی از سوی این تاجران سرنوشت بد ایجاد شده و آن دسته از برنامه‌های بیمه اجتماعی را که برای رفاه اقتصادی و سلامت بیشتر سالمندان امروز و فردا ضروری است تهدید کرده است.

در این فصل به امکان مقابله با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی و عواقب بالقوه و نامطلوب آن برای سالمندان آمریکایی-پرداخته می‌شود. همچنین بیمه اجتماعی در آمریکا در بافتار دوره‌های متغیر ایدئولوژی سیاسی آمریکا قرار داده می‌شود. سپس پیشرفت‌های سیاسی ردگیری می‌شوند که از طریق آن‌ها سالمندان آمریکایی شهروندانی خودخواه قلمداد شده و مسبب نابرابری‌های میان‌نسلی موجود نشان داده شده‌اند. در ادامه، این فصل نشان می‌دهد که یادکردن از سالمندی فرزندان دوره بیش‌زایی به‌عنوان بحرانی ملی، شالوده‌ای برای تهدیدات سیاسی علیه بیمه اجتماعی است. درنهایت راهبردهایی پیشنهاد می‌شود که از طریق آن‌ها بتوان با تهدیدات پیش‌روی بیمه اجتماعی مقابله کرد.

بیمه اجتماعی در بافتار لیبرالیسم کلاسیک

چرا ثبت برنامه تأمین اجتماعی در آمریکا به‌عنوان یک سیاست تا سال ۱۹۳۵ طول کشید؟ پیشنهاد صدراعظم اوتو فون بیسمارک^۲ برای بیمه اجتماعی (یا تأمین اجتماعی) در آلمان را در نظر بگیرید. این طرح در سال ۱۸۸۹ به ثبت رسید. طی ۲۵ سال بعدی، دیگر کشورهای اروپایی به هر شکل از این رویکرد استفاده کردند؛ برای نمونه دانمارک در سال ۱۸۹۱، بلژیک در سال ۱۸۹۴، فرانسه در سال ۱۹۰۳، بریتانیا در سال ۱۹۰۸ و سوئد در سال ۱۹۱۳ (Schulz & Binstock, ۲۰۰۸)، اما تنها در اواسط دوره «رکود بزرگ» و سال ۱۹۳۰ بود که در ایالات متحده، رئیس‌جمهور فرانکلین روزولت^۳ برنامه بازنشستگی تأمین اجتماعی را معرفی کرد. دلیل ایجاد چنین برنامه‌ای، کاهش تعداد کارگران

1. Doomsayers

2. Otto von Bismarck

3. Franklin Roosevelt

سالمند در نیروی کار به‌منظور ایجاد فضا برای افراد بیکار و جوان‌تر بود تا رقابت کمتری برای یافتن شغل داشته باشند. همچنین ایجاد حمایت برای درآمد دوره سالمندی از دیگر دلایل ایجاد این برنامه بود (Achenbaum, ۱۹۸۶). این بی‌میلی طولانی‌مدت در مورد به‌کارگیری برنامه تأمین اجتماعی، در بافتار ایدئولوژی لیبرال قابل‌درک است که در ایالات‌متحده نفوذ داشته و دارد؛ این ایدئولوژی بر تقدم افراد و بازار تأکید داشت و تا جای ممکن از رفاه دولتی پرهیز می‌کرد.

گوستا اسپن آندرسون^۱ جامعه‌شناس دانمارکی دو رویکرد ملی متفاوت به مسائل مربوط به ریسک‌های اجتماعی را دسته‌بندی کرده و بین دو نمونه آرمانی^۲ تمایز قائل شده است. یکی از آن‌ها هومولیبرالیسموس^۳ است که آرمان آن پیگیری رفاه شخصی است. «رفاه دیگران به خودشان مربوط است، نه به او... اخلاقیاتش به او می‌گوید که خوردن نهار مجانی اخلاقی نیست؛ جمع‌گرایی آزادی را به خطر می‌اندازد؛ آزادی فردی یک حسن آسیب‌پذیر است که به‌راحتی توسط جامعه‌شناسان یا نهادهای سلطه‌جو و بدطینت مورد حمله و تخریب قرار می‌گیرد. هومولیبرالیسموس نظامی رفاهی را ترجیح می‌دهد که در آن افرادی که می‌توانند در بازار خوب عمل کنند، بکنند. افرادی که نمی‌توانند باید از خیریه‌ها کمک بگیرند» (Esping-Andersen, ۱۹۹۹, p. ۱۷۱). متضاد آن هوموسوسیال‌دموکراتیکوس^۴ است؛ کسی که «کاملاً متقاعد شده است با سرمایه‌گذاری هرچه بیشتر در خیر عمومی می‌توان آن را بهبود بخشید. نتیجه این سرمایه‌گذاری در قالب زندگی رضایت‌بخش، به همگان، به‌خصوص خود او بازمی‌گردد. راه‌حل‌های جمعی تنها تضمین یک زندگی فردی خوب، شاید هم کسل‌کننده هستند» (Esping-Andersen, ۱۹۹۹, pp. ۱۷۱-۱۷۲). آندرسون اذعان دارد ایالات‌متحده و سوئد، به‌ترتیب شبیه‌ترین تبلور زنده‌ی رؤیاهای هومولیبرالیسموس و هوموسوسیال‌دموکراتیکوس هستند.

بیشتر دانشجویان علوم سیاسی آمریکا با توصیف آندرسون از ایدئولوژی سیاسی غالب در ایالات‌متحده موافقت دارند. در واقع، لوئیس هارتز^۵ (۱۹۵۵) نظریه‌پرداز سیاسی در رساله کلاسیک و تأثیرگذار خود با عنوان «سنت لیبرال در آمریکا»^۶ بیان داشت که از نظر تاریخی ایده‌های سیاسی،

1. Gøsta Esping-Andersen

2. Ideal type

3. Homo Liberalismus

4. Homo socialdemocraticus

5. Louis Hartz

6. The Liberal Tradition in America

نهادها و رفتار در ایالات متحده به طور بی نظیری نشان دهنده پذیرش تقریباً صددرصدی عقاید فیلسوف و سیاستمدار بریتانیایی جان لاک^۱ است. کسی که عقایدش با اقتصاد لسه‌فر (آزاد)^۲ که پس از او آدام اسمیت^۳ اسکاتلندی (۱۷۷۶ [۲۰۰۳]) مطرح کرد، همخوانی دارد. در لیبرالیسم جان لاک فرد بیشتر از جمع اهمیت دارد و یکی از کارکردهای کم‌اهمیت دولت محدود، حفاظت از ثروتی است که افراد از بازار به دست آورده و انباشت می‌کنند (Locke, ۱۶۹۰ [۱۹۲۴]). با در نظر گرفتن این بافتار ایدئولوژیک، فهم این نکته آسان‌تر می‌شود که تا هنگامه بحران اقتصادی و سیاسی رکود بزرگ، به‌کارگیری برنامه تأمین اجتماعی در آمریکا ممکن نشد؛ درحالی‌که سال‌ها در اروپا به‌عنوان یک سیاست جا افتاده بود.

سالمندی و افزایش نگرانی‌های جمعی

تأثیرات مخرب فردی و جمعی رکود بزرگ، به‌ویژه شکست‌های آشکار بازار آزاد سبب شد تا برنامه‌های نیو دیل رئیس‌جمهور روزولت پذیرفته شوند (امانه به‌طور فراگیر). در آن زمان ایدئولوژی لیبرال کلاسیک در آمریکا برای مدتی کنار زده شد؛ زیرا طی جنگ جهانی دوم و پس از آن، نوعی حکومت کنشگر به وجود آمد که از نیو دیل تکامل یافته بود. رئیس‌جمهورهای دموکرات و جمهوری خواه این حکومت کنشگر را به مدت پنج سال حفظ کردند. با تصویب قانون تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵- سیاستی که سالمندان آمریکایی را به‌مثابه گروه ویژه‌ای از مردم در نظر گرفت که نیازمند و شایسته بیمه جمعی در مقابل ریسک‌های سالمندی بودند- خاکریز ایدئولوژیک مسئولیت فردی فروریخت. این هنجار جدید راجع به سالمندان، که در برنامه تأمین اجتماعی تعبیه شده بود، در سال‌های بعد تقویت شد. از اواسط دهه ۳۰ تا اواخر دهه ۷۰، تبعیض سنی ترحم‌آمیز^۴ وجود داشت؛ از این‌رو تشکیل نظام رفاه سالمندی آسان‌تر شد. منظور از تبعیض سنی ترحم‌آمیز، نسبت‌دادن خصوصیت‌ها، منزلت‌ها و حتی شایستگی‌های یکسان به گروهی ناهمگن از «سالمندان» است که آن‌ها را به‌عنوان فقیر، نحیف، وابسته، ابژه تبعیض و از همه مهم‌تر «مستحق» به تصویر می‌کشند (cf. Kalish, ۱۹۷۹).

1. John Lock

۲. به فرانسوی Laissez-faire، رویکردی اقتصادی است که طبق آن روابط اقتصادی باید عاری از دخالت حکومت باشد (مترجمان).

3. Adam Smith

4. Compassionate Ageism

تصورات قالبی^۱ که از طریق این نوع تبعیض سنی بیان می‌شود، برخلاف تبعیض نژادی یا جنسی، نسبت به رفاه اَبژه‌هایش (سالمندان) کاملاً متعصبانه برخورد نمی‌کند. سیاست آمریکای طی پنج دهه، با ایجاد بسیاری از برنامه‌های دولتی مزایادهنده به سالمندان و همچنین تصویب قوانینی علیه تبعیض سنی، تبعیض سنی ترحم‌آمیز را اجرا کرد. طی دهه‌های ۶۰ و ۷۰ تقریباً تمام مسائل و مشکلات افراد سالمند که می‌توانست توسط حامیان سالمندان شناسایی شود، به مسئولیتی دولتی تبدیل شد. در این میان، برنامه‌هایی تصویب شدند که هدف آن‌ها فراهم کردن این موارد برای سالمندان آمریکایی بود: بیمه سلامت (مدیکر و مدیکید)، خدمات غذایی، قانونی، حمایتی و فراغتی (قانون سالمندان آمریکایی)^۲ خانه‌داری، تعمیرات خانه، یارانه‌های انرژی، حمل و نقل، کمک به یافتن شغل، حمایت در مقابل اخراج شدن از کار، بیمه عمومی برای مستمری‌های کارفرما-پشتیبان، برنامه‌های خاص سلامت روان و... تا اواخر دهه ۷۰، جامعه آمریکایی از اصول تبعیض سنی ترحم‌آمیز به‌خوبی آگاه بود و آن را از طریق سیاست‌های بسیاری بیان کرده بود.

سالمندی و احیای دوباره لیبرالیسم کلاسیک

پس از ده‌ها سال که برنامه تأمین اجتماعی و دیگر سیاست‌های سالمندی به‌مثابه سیاست‌هایی اساسی پذیرفته شده بود، توجه ایدئولوژیک از دغدغه‌های جمعی دور شد. ایدئولوژی لیبرال کلاسیک دوباره نمایان شد و رشد کرد. این نتولیرالیسم (عموماً به آن محافظه‌کاری^۳ گفته می‌شد) بار دیگر بر فضیلت فردگرایی ذره‌گرایانه و سرمایه‌داری بازار آزاد تأکید داشت؛ درحالی‌که بر شرهای «دولت بزرگ» از جمله مقررات و برنامه‌های رفاهی دولتی تأکید می‌کرد (Pierson & Skocpol, ۲۰۰۷). امروزه این بافتار ایدئولوژیک برای درک گفتمان سیاسی عمومی و پیشنهادهای تغییر سیاست‌های سالمندی ضروری است.

نتولیرالیسم در اواخر دهه ۷۰ پدید آمد و تا قرن ۲۱ ادامه یافت و مجموعه‌ای از رؤسای‌جمهور آمریکا آن را رهبری کردند؛ برای مثال در اوایل دهه ۸۰ رانلد ریگان^۴ تعدیل مزایا براساس هزینه معاش^۵ سالانه را در تأمین اجتماعی متوقف کرد، پیشنهاد (ناموفق) کاهش شدید مزایای این برنامه

1. Stereotypes
2. Older Americans Act
3. Conservatism
4. Ronald Reagan
5. Cost-of-living Adjustment

را مطرح و واجد شرایط شدن برای بیمه از کارافتادگی فدرال تحت برنامه تأمین اجتماعی بسیار محدود شد و نیز از تعدادی صنایع مقررات‌زدایی^۱ شد. ویلیام کلینتون^۲ در دهه ۹۰ وعده داد «رفاهی که می‌شناسیم» و «دولت بزرگ را خاتمه خواهیم داد» و در هر دو جنبه دست به اقداماتی موفقیت‌آمیز زد. عنوان لایحه اصلاح رفاه^۳ که کلینتون تصویب کرد، به‌صراحت بیانی از نئولیبرالیسم بود که آن را قانون اصلاحی مسئولیت شخصی و فرصت‌های کاری^۴ نامیدند.

هنگامی که جورج بوش در سال ۲۰۰۱ به کاخ سفید وارد شد، مدت‌ها بود بیزاری‌اش را از برنامه تأمین اجتماعی و تمام مداخله‌های دولتی نشان داده بود. براساس گفته‌های یکی از استادان دانشکده تجارت هاروارد در اواسط دهه ۷۰، بوش در کلاس درس او، فرانکلین روزولت را سوسیالیست خوانده و گفته بود تأمین اجتماعی یکی از چند برنامه نیو دیل روزولت بود که بوش قصد دارد لغوش کند (Tsurumi, ۲۰۰۶). بوش هشت سال ریاست جمهوری خود را صرف ترویج آنچه «جامعه مالکیت» می‌نامید کرد؛ جامعه‌ای که در آن برای حل مشکلات به نیروهای بازار (به جای دولت) مراجعه می‌شود و افراد برای تأمین رفاه خود عهده‌دار مسئولیت‌های بیشتری هستند. در سال ۲۰۰۳ او تلاش موفقی برای تصویب قانون داروهای نسخه‌ای، بهبود و نوسازی مدیکر^۵ داشت. این قانون، برنامه داروهای نسخه‌ای با مدیریت خصوصی-نخستین برنامه مبتنی بر آزمون وسع مدیکر- را ایجاد و برای مخارج مدیکر سقف تعیین کرد. سپس در سال ۲۰۰۵ تلاش بسیاری کرد (ولو ناموفق) تا بخش عمده تأمین اجتماعی را از حالت بیمه اجتماعی درآورد و به حساب‌های «شخصی‌شده» و فردی تبدیل کند.

«پیروپاتال‌های حریص» و برابری بین‌نسلی

در همان زمان که لیبرالیسم کلاسیک دوباره پدیدار شد، پنداشته‌های کلیشه‌ای ترحم‌آمیزی که ایجاد نظام رفاهی سالمندی را تسهیل کرده بودند، به‌شکلی خارق‌العاده واژگون شدند. دیگر با پنداشته‌های کلیشه‌ای منفی‌پندار و زیان‌آورپندار به سالمندان آمریکایی نگاه می‌شد. عاملی کلیدی

1. Deregulate

2. William Clinton

3. Welfare Reform Bill

4. Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996

5. Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act (MMA) of 2003, Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act (MMA) of 2003

در تسریع این واژگونی این بود که در اواخر دهه ۷۰، روزنامه‌نگاران (مانند ساموئلسون^۱، ۱۹۷۸) و دانشگاهی‌ها (مانند هادسون^۲، ۱۹۷۸) متوجه «معطوف‌شدن بودجه به سالمندان» شدند؛ یعنی افزایش شگفت‌انگیزی در بودجه فدرال برای تأمین مزایای سالمندی رخ داده بود؛ افزایشی که مخارج سالمندان را هم‌سنگ بودجه دفاع ملی کرده بود. در سال ۱۹۸۲ یک اقتصاددانِ اداره مدیریت و بودجه، مقایسه مخارج سالمندان با بودجه دفاع ملی را پرآب‌وتاب‌تر کرد و استعاره کلاسیک توازن آفرینی در اقتصاد سیاسی با عنوان «امنیت نظامی در مقابل غذا»^۳ را تبدیل به استعاره «امنیت نظامی در مقابل عصاره» کرد (Torrey, ۱۹۸۲).

عاملی دیگر که به این واژگونی پنداشت‌های کلیشه‌ای کمک کرد «کشف» پیشرفت‌های شگفت‌انگیزی بود که در منزلت کلی سالمندان آمریکایی پدید آمده بود و تا حد زیادی نتیجه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیگر بود. موفقیت این دو برنامه، منزلت اقتصادی سالمندان را تا حدی بهبود بخشیده بود که روزنامه‌نگاران و مفسران اجتماعی می‌توانستند با دقتی اندک، سالمندان را به‌عنوان افرادی سعادتمندتر از دیگر افراد توصیف کنند (Quinn, ۱۹۸۷; Schulz, ۲۰۰۱).

درحالی‌که پیش از این، پنداشت‌های کلیشه‌ای سالمندان را فقیر و سزاوار کمک ترسیم می‌کرد، اکنون به آن‌ها به‌عنوان جمعیتی در حال رشد نگاه می‌شد که باری بر دوش جامعه‌اند. همان‌طور که مجله فوربز^۴ به‌طور مختصر، مفید و تحقیرآمیزی بینش جدید را درمورد «پیرها» بیان کرد: «اینکه آن‌ها در فقر غوطه‌ورند، افسانه‌ای بیش نیست. واقعیت این است که زندگی خوبی دارند. در دسر اینجاست که آن‌ها خیلی زیاد هستند - خدا حفظشان کند» (Flint, ۱۹۸۰, p. ۵۱).

سراسر دهه ۸۰ و ۹۰، پنداشت‌های کلیشه‌ای جدیدی که در فرهنگ عمومی رایج بود، سالمندان را افرادی سعادتمند، خوش‌گذران، دارای قدرت سیاسی و خودخواه می‌دانست. مضمون غالب در چنین توصیف‌هایی از سالمندان این بود که آن‌ها در حال نابودکردن کشور هستند. در مطالب روزنامه‌ها

1. Samuelson

2. Hudson

۳. Guns Versus Buttery: یا «تفنگ در مقابل گره». این استعاره به مسئله‌ای اساسی در اقتصاد کلان اشاره دارد: آیا باید بودجه را به‌گونه‌ای تخصیص داد که در وهله نخست امنیت نظامی و دفاعی کشور تضمین شود، یا باید اولویت را به سایر نیازها (مانند نیازهای اقتصادی کشور) داد؟ در این باره، سیاستمداران همواره ناچارند دست به انتخاب زده و توازنی میان این دو نوع هزینه ایجاد کنند که به نفع کشور باشد (مترجمان).

4. Guns versus canes

5. Forbes

درباره سیاست‌های بودجه‌ای فدرال، لقب «پیروپاتال‌های حریص» به صفتی آشنا بدل شد (برای مثال: Salhoz, ۱۹۹۰). مجله فورچون^۱ تا جایی پیشرفت که ادعا کرد «ستم سالمندان آمریکایی یکی از مسائل حیاتی پیش‌روی جامعه است» (Smith, ۱۹۹۲, p. ۶۸).

در فضای چنین عقایدی، گفتمان عمومی به‌طور فزاینده‌ای به دشمنی با برنامه‌های دولتی معطوف به سالمندان برخاست. به‌علاوه، سالمندان سپر بالای طیف گسترده‌ای از دیگر مشکلات مردم آمریکا شدند؛ برای مثال در اواسط دهه ۸۰ زمانی که تصور می‌شد کشور ژاپن به‌عنوان قدرت برتر اقتصادی آمریکا را پشت سر گذاشته است، وزیر بازرگانی پیشین عنوان کرد پیش‌شرط بازیابی رتبه اول اقتصاد در جهان برای آمریکا این است که برنامه‌های معطوف به سالمندان تا حد زیادی کاهش یابند (Peterson, ۱۹۸۷). بیشتر مشکلاتی که به‌دلیل آن‌ها سالمندان را مقصر می‌دانستند، در آن زمان و حتی اکنون مسائلی مربوط به «برابری میان‌نسلی» است - یا در واقع «نابرابری» میان‌نسلی. شماری از حامیان کودکان، قدرت سیاسی سالمندان را مسبب گرفتاری جوانان در زمینه نداشتن تغذیه، مراقبت‌های سلامتی، تحصیلات کافی و نداشتن محیط خانوادگی حمایتگر می‌دانستند. حتی یکی از حامیان کودکان پیشنهاد کرد که در [فضای دموکراتیک] مبارزه میان‌نسلی علیه سالمندان، والدین به ازای هر فرزند رأی اضافی دریافت کنند، [زیرا از این شرایط بیشتر متضرر می‌شوند] (Carballo, ۱۹۸۱). در سال ۱۹۸۴ زمانی که ساموئل اچ. پرستون^۲ جمعیت‌شناس و بعدها رئیس انجمن جمعیت‌شناسی آمریکا به اشتباه ادعان کرد افزایش فقر میان کودکان نتیجه مستقیم افزایش مزایای سالمندان است، مبارزه بین سالمندان و کودکان بیش از پیش پذیرفته و عرصه برای حضور آن فراهم شد.

ارائه‌دهندگان، تأمین‌کنندگان، مدیران و بیمه‌گرها-بخش‌هایی که مسئول تعیین قیمت خدمات درمانی بودند- بار دیگر بابت افزایش هزینه‌های مراقبت‌های سلامتی به‌شدت ابراز نگرانی کردند. شماری از دانشگاهی‌ها و شخصیت‌های مردمی از جمله سیاست‌مداران، درمورد اینکه مخارج تأمین مراقبت‌های سلامتی برای سالمندان به‌زودی مقدار نامحدودی از منابع ما را مصرف خواهد کرد ابراز نگرانی کردند. استدلال شد که سالمندان، با جمعیت زیادی که دارند، خیلی وقت است فرصت‌های مراقبت درمانی را در اختیار گرفته و جایی برای نیازمندی که شایسته این خدمات هستند باقی نگذاشته‌اند (مقایسه شود: Binstock & Post, ۱۹۹۱ Callahan, ۱۹۸۷).

1. Fortune

2. Samuel H. Preston

سازمانی که نام خود را آمریکایی‌ها برای برابری نسلی (AGE)^۱ گذاشته بود، بر نگرانی‌های بین‌نسلی تأکید کرد. این سازمان در سال ۱۹۸۵ با پشتیبانی شرکت‌های بزرگ و تعدادی از نمایندگان مجلس که آن را اداره می‌کردند تأسیس شد. بخش عمده بودجه این سازمان، بر اساس گزارش‌های سالانه آن، از سوی شرکت‌های بیمه، شرکت‌های بزرگ مراقبت‌های درمانی، بانک‌ها و دیگر سازمان‌ها و کسب‌وکارهای بخش خصوصی تأمین می‌شد؛ تأمین‌کنندگان بودجه این سازمان، همگی در رقابت مالی با مدیکر و تأمین اجتماعی هستند (Quadagno, ۱۹۸۹). نگرش اساسی این سازمان این بود که کل انتقال‌های عمومی درآمدی و دیگر مزایا به سالمندان، که بسیار هنگفت است، ناعادلانه است و فرزندان نسل بیش‌زایی که بعدها به سالمندی خواهند رسید، با توجه به توزیع منابع عمومی در مبارزه‌ای با نسل‌های جوان‌تر گرفتار خواهند شد. این سازمان به کمک دفتر خود در واشنگتن این دیدگاه را اشاعه داد و این کار را از طریق اطلاعیه‌های رسمی، مصاحبه‌های رسانه‌ای، فصلنامه ژورنال نسلی^۲، کتابی به تألیف یکی از کارکنانش (Longman, ۱۹۸۷)، و کنفرانس‌های دوره‌ای پیرامون موضوعاتی از جمله «کودکان در خطر: چه کسی از جامعه‌ای روبه‌سالمندی حمایت خواهد کرد؟» و «مدیکر و فرزندان نسل بیش‌زایی» انجام داد.

اگرچه سازمان آمریکایی‌ها برای برابری‌های نسلی، بالاخره از صحنه محو شد، تا آخر این دهه رسانه‌ها و دانشگاهیان، از مضامین نابرابری و تضاد بین‌نسلی به‌عنوان دیدگاهی عادی برای توصیف بسیاری از مسائل سیاست اجتماعی استفاده کردند (Cook, Marshall, Marshall & Kaufman, ۱۹۸۴). حتی این دیدگاه در میان نخبگان جامعه و قوه مقننه^۳ رواج یافته بود؛ برای مثال، رئیس مشهور انجمن دانشگاه‌های آمریکایی^۴ در سال ۱۹۸۶ اعلام کرد: «شکل بودجه داخلی فدرال به ناگزیر سبب ایجاد کشمکش میان برنامه‌های معطوف به سالمندان و هریک از اهداف اجتماعی مبتنی بر بودجه‌های فدرال می‌شود» (Rosenzweig, ۱۹۹۰).

1. Americans for Generational Equity

2. Generational Journal

۳. Capitol Hill: نام تپه‌ای در شهر واشنگتن که کاخ کنگره (مجلسین آمریکا) روی آن قرار دارد (مترجمان).

4. American Association of Universities

جمعیت‌شناسی آخرالزمانی و تاجران سرنوشت بد

با نزدیک شدن سالمندی فرزندان نسل بیش‌زایی، رونق دوباره لیبرالیسم کلاسیک که با گذار سیاسی سالمندان از اُبژه‌های ترحم به پیروپاتال‌های حریص درآمیخته بود، زمینه گفتمان عمومی را برای ورود آنچه ما در آغاز این فصل «تاجران سرنوشت بد» نامیدیم مهیا کرد. ما آن‌ها را به دلیل فروختن نگرانی‌های خود درمورد آینده به‌منظور کسب منافع متعدد، تاجر می‌نامیم - دیدگاه ایدئولوژیک خاص یا فروش فرصت‌طلبانه کالاهای مالی و خدماتی. ما از واژه سرنوشت بد به‌منظور تأکید بر این مسئله استفاده می‌کنیم که آن‌ها از فن مبالغه و هراس‌افکنی برای فروش استفاده می‌کنند. آن‌ها علاوه بر تمرکز بر برابری بین‌نسلی، همواره به‌طور مصممی در حال ترویج «بحران‌های» مربوط به سالمندی بوده‌اند.

در سال ۱۹۸۶ رئیس و مدیر کارگزینی پروژه جامعه‌رو به سالمندی^۱ در شرکت کارنگی^۲ در نیویورک به سیاست‌گذاران و دیگر مخاطبان درباره مشکلاتی که ممکن بود از آنچه انقلاب جمعیتی^۳ نامیده بودند به وجود آید هشدار داد. آن‌ها با توجه به پیش‌بینی ساختار جمعیتی، این پرسش را مطرح کردند: «آیا ممکن است یک جامعه سالمند، یا جامعه‌ای که به سالمندی نزدیک شود، دوام بیاورد؟» (Pifer & Bronte, ۱۹۸۶, p. ۵).

این پرسش متضمن هشداری است که در دیگر متون نوشته شده درباره این موضوع، در آن زمان و اکنون وجود دارد. در حال حاضر، متون بسیاری درباره پیامدهای سالمندی جمعیت نوشته شده است. نخست اینکه، نرخ باروری دچار کاهش بلندمدت شده است؛ یعنی سهم سالمندان در کل جمعیت در حال رشد است و تا سال ۲۰۳۰ به ۲۰ درصد خواهد رسید. دوم اینکه تعداد مطلق سالمندانی که برای دریافت برنامه‌های سالمندی واجد شرایط خواهند شد به شدت افزایش خواهد یافت (اساساً دو برابر). و سوم اینکه میانگین امید به زندگی سالمندان در حال افزایش است؛ یعنی سالمندان مزایا بگیر، این مزایا را نسبت به گذشته به مدت بیشتری دریافت خواهند کرد (National Center for Health Statistics, ۲۰۰۴). امروزه یک زن ۶۷ ساله به‌طور میانگین امید دارد بیش از ۱۸ سال دیگر نیز زنده بماند. پس زمانی که جوان‌ترین فرزند نسل بیش‌زایی در سال ۲۰۲۹، ۶۷ ساله شود، می‌تواند بیش از بیست سال از مزایای تأمین اجتماعی

1. Aging Society Project

2. Carnegie

3. Demographic Revolution

تا سال ۲۰۵۰ یا بیشتر استفاده کند. عواقب چنین تغییرات جمعیت‌شناختی چیست؟ عواقب پیروی از تاجران سرنوشت بد برای سالمندان و به‌طور کلی جامعه وخیم‌تر و وحشتناک‌تر خواهد بود.

اخلاق‌زیست‌شناس^۱، دنیل کالاهان^۲ با ابراز نگرانی در مورد هزینه‌های کنونی و آتی مراقبت‌های درمانی سالمندان کتابی مشهور و پرمخاطب با عنوان «تعیین محدودیت‌ها: اهداف پزشکی در جامعه‌ای روبه سالمندی» تألیف کرد. در این کتاب او جمعیت سالمند را به‌مثابه «تهدید اجتماعی جدید» و «بهمن^۳ جمعیتی، اقتصادی و پزشکی که در نهایت تخریب عظیمی به بار خواهد آورد» توصیف کرد (Callahan, ۱۹۸۷, p. ۲۰). در همین راستا او سهمیه‌بندی مراقبت‌های درمانی سالمندی را پیشنهاد داد؛ به‌ویژه لغو بازپرداخت هزینه‌های مراقبت‌های اورژانسی مدیگر^۴ برای افراد ۷۰ سال به بالا. این پرسش به ذهن می‌رسد که چرا کالاهان برای توصیف جمعیت روبه‌رشد سالمندان از استعاره غیرمعمول «بهمن» استفاده کرده است. بهترین حدس می‌تواند این باشد که بهمین هرچه را سر راه باشد نابود می‌کند و از طریق این حرکت و نابودی بزرگ‌تر می‌شود. احتمال می‌رود پیام اساسی او این باشد: بیایید آن‌ها را دفن کنیم، پیش از آنکه آنان ما را دفن کنند!

لستر تورو^۵، اقتصاددان و رئیس دانشکده مدیریت ام‌آی‌تی، فرزندان نسل بیش‌زایی را که روبه‌سالمندی می‌روند، به‌مثابه توده‌ای از رأی‌دهندگان توصیف کرده است که حرص آن‌ها برای کسب مزایای دولتی، تهدیدی بنیادی برای دموکراسی خواهد بود:

هیچ‌کس نمی‌داند چگونه می‌توان افزایش استحقاق مزایا را در جوامع دموکراتیک کنترل کرد... آیا زمانی که سالمندان در حال تبدیل به اکثریت رأی‌دهنده هستند، دولت‌های دموکراتیک جرئت کاهش مزایا را خواهند داشت؟ حق رأی همگانی، با آزمون نهایی سالمندان مواجه خواهد شد. اگر دولت‌های دموکراتیک نتوانند مزایای اکثریتی از رأی‌دهندگان خود را کاهش دهند، آینده درازمدتی نخواهند داشت. جنگ طبقاتی را در سال‌های پیش‌رو باید به‌مثابه جنگ جوانان در مقابل سالمندان تعریف کرد، نه فقرا در مقابل ثروتمندان (Thurow, ۱۹۹۶: ۴۷).

-
1. Bioethicist
 2. Daniel Callahan
 3. Avalanche
 4. Medicare reimbursement for life-saving care
 5. Lester Thurow

این جمله تورو که «سالمندان در حال تبدیل شدن به اکثریت رأی‌دهنده هستند»، نمونه‌ای عالی از مبالغه‌های گمراه‌کننده‌ای است که تاجران سرنوشت بد بیان می‌کنند. درحقیقت حتی زمانی که فرزندان نسل بیش‌زایی در سال ۲۰۳۰ به ۶۵ سالگی یا بیشتر برسند، تنها ۲۷ درصد رأی‌دهندگان آمریکا را تشکیل خواهند داد (U.S. Census Bureau, ۱۹۹۸). افزون بر این، تا به امروز شواهد اثبات‌کننده‌ای وجود ندارد که آراء سالمندان یا فرزندان نسل بیش‌زایی یکسان و منسجم باشد (Peterson, ۱۹۹۹, p. ۲۰۹).

پیتر جی. پیترسون^۱، مدیر امور مالی در وال‌استریت یکی از افراد تأثیرگذار بر باورهای عمومی است. او سال‌ها کتاب‌ها و مقالاتی چاپ کرده است با این مضمون که تعهدات دولت به برنامه‌های پرداخت استحقاقی بیمه اجتماعی باید به‌شدت کاهش یابد. او هشدار می‌دهد قدرت سیاسی فرزندان نسل بیش‌زایی می‌تواند این اصلاحات را سخت یا غیرممکن کند:

آیا ممکن است سالمندی جهانی، سالمندان سازمان‌یافته را به‌مثابه گول‌های سیاسی شکست‌ناپذیر بر تخت بنشانند؟... فرزندان نسل بیش‌زایی را تصور کنید که در حال بازنشستگی هستند درحالی‌که چشم‌داشت‌های اقتصادی در حال افزایش بوده ولی منابع ذخیره‌شده کافی نیستند؛ بودجه‌های تحصیلی لغو می‌شوند؛ زیرساخت‌های کشور بلعیده و صرف چیزهای دیگری می‌شود و مالیات بر دستمزد همواره افزایش می‌یابد (Peterson, ۱۹۹۹, p. ۲۰۹).

پیترسون آن‌قدر بابت تأثیر فرزندان نسل بیش‌زایی بر سیاست نگران است که برای رساندن پیغام خود، مؤسسه‌ای را با ۱ میلیارد دلار از دارایی‌های شخصی‌اش تأسیس کرده است. براساس گزارشی از روزنامه نیویورک تایمز^۲ (Thomas, ۲۰۰۸, p. C4) با در نظر گرفتن اینکه یکی از اهداف ویژه او «سازمان‌دهی یک لابی جوانان در مقابل لابی سالمندان انجمن بازنشستگان آمریکا» است، می‌توان متوجه شد که او قصد دارد نزاعی بین‌نسلی به پا کند. او با تأمین بودجه حمله‌ای رسانه‌ای در تابستان ۲۰۰۸ تلاش خود را آغاز کرد و در شبکه خود فیلم مستندی با عنوان I.O.U.S.A پخش کرد که مشکلات مالی بلندمدت ناشی از تأمین اجتماعی و مدیکر را به تصویر می‌کشید (Harwood, ۲۰۰۸).

1. Peter G. Peterson

2. New York Times

چنین سخنان بدبینانه‌ای به استادان دانشگاه، سرمایه‌داران، روزنامه‌نگاران و دیگر مفسران امور عمومی محدود نیست. سیاستمداران نیز جزء تاجران سرنوشت بد بوده‌اند. کلینتون در سال ۱۹۹۳، کمیسیون دوحزبی پرداخت‌های استحقاقی و اصلاح مالیاتی^۱ را ایجاد کرد که اعضای آن ۲۲ نفر از مجلس بودند. اصلاح پرداخت‌های استحقاقی به معنی اصلاح تأمین اجتماعی و مدیگر بود. گزارش کمیسیون، تأمین مالی تأمین اجتماعی و مدیگر از سوی دولت را به‌مثابه باری اقتصادی بر دوش کشور ترسیم کرد (Bipartisan Commission on Entitlement and Tax Reform, ۱۹۹۴). از آن زمان سیاستمداران بسیاری نگرانی‌های مشابهی درمورد آینده برنامه‌های بیمه اجتماعی سالمندی ابراز کرده‌اند.

رئیس‌جمهور بوش، زمانی که دومین دوره ریاست جمهوری خود را در سال ۲۰۰۵ آغاز کرد، همچون یک تاجر سرنوشت بد، با قدرت به این نبرد وارد شد. او در کمپینی بی‌سابقه، خودش وظیفه سخنوری تبلیغاتی را در نكوهش وضعیت برنامه تأمین اجتماعی به عهده گرفت؛ کمپینی که کاخ سفید آن را «۶۰ توقف در ۶۰ روز» نامید. او دائماً بر این مسئله اصرار داشت که تأمین اجتماعی به‌زودی به بحران خواهد رسید، به‌زودی «بی‌پول» خواهد شد و «به سمت ورشکستی حرکت می‌کند» (Bumiller, ۲۰۰۵). او این حقیقت را آشکارا نادیده گرفت که کسری مزایایی که بعدها حدود ۲۶ درصد محاسبه شد، طبق محاسبات تا دهه ۲۰۴۰ رخ نخواهد داد و هنوز سه دهه تا آن زمان فاصله داریم. بوش به‌منظور تخریب اعتماد به تأمین اجتماعی، سفری «تبلیغاتی»^۲ به ساختمانی اداری در پارکرزبرگ^۳ ویرجینیای غربی ترتیب داد که اداره کل فدرال بدهی عمومی^۴ در آنجا قرار دارد. او در آنجا به‌طور تشریفاتی، کشویی حاوی پرونده‌های اوراق قرضه دولتی^۵ را باز کرد. این اوراق حاصل ذخیره‌های مالی صندوق امانی تأمین اجتماعی بود. وی اعلام کرد آن اوراق بی‌ارزش هستند؛ آن‌ها را «اوراق بدهی بی‌اعتبار» خواند و اصرار کرد که «دیگر عملاً صندوق امانی وجود ندارد» (Vieth & Simon, ۲۰۰۵).

راه‌حل اصلی رئیس‌جمهور بوش برای مشکل تأمین اجتماعی این بود که برنامه تا مرز نابودی

1. Bipartisan Commission on Entitlement and Tax Reform
2. Photo-op
3. Parkersburg
4. Federal Bureau Of Public Debt
5. Treasury Bonds

پیش برود. رویکرد او این بود که از مالیات بر حقوق و دستمزدی که به تأمین اجتماعی تخصیص داده می‌شد، برای ایجاد حساب‌های فردی و شخصی استفاده شود؛ حساب‌هایی که بتوان آن‌ها را به‌منظور تشویق بخش خصوصی و دریافت عایدی‌های کلان در بازار سرمایه‌گذاری کرد؛ البته بوش پس از رویارویی با متخصصانی که مشکلات جدی توصیه‌های او را گوشزد کردند، پذیرفت چیزی که او پیشنهاد داده هیچ کاری برای حل کسری بودجه تأمین اجتماعی در دهه‌های آتی نخواهد کرد.

پیشگیری از تهدیدات پیش‌روی تأمین اجتماعی

راه‌حل هوشمندانه رویکرد بیمه اجتماعی هنوز تسهیم ملی ریسک‌ها^۱ از طریق سازوکارهای بیمه‌ای است. راه‌حلی که سبب ایجاد امنیت مالی و کرامت انسانی قابل توجهی برای بیشتر سالمندان آمریکایی شده است. تأمین اجتماعی میلیون‌ها نفر را از فقر نجات می‌دهد یا فاصله آن‌ها را با فقر حفظ می‌کند. همچنین با اضافه کردن مستمری‌ها و پس‌اندازها بنیانی منسجم برای ایجاد موقعیت اقتصادی رضایت‌بخش در دوره سالمندی می‌آفریند. مدیگر هزینه‌های مراقبت‌های درمانی را برای بیش از ۹۰ درصد سالمندان کشور تأمین می‌کند.

با وجود تلاش ناموفق بوش برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، هنوز تهدیداتی پیش‌روی بیمه اجتماعی است. احتمالاً تضعیف رویکرد موفق آمریکا برای رفع ریسک‌های بسیاری که همه ما در زمان سالمندی با آن روبه‌رو هستیم، یکی از این تهدیدات است. خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی به کمک ایجاد حساب‌های شخصی همچنان در دستور کار سیاست عمومی قرار دارد که با تأکید تئولبرالیسم بر مسئولیت فردی و بازار آزاد تقویت می‌شود. اقدامات متعددی برای محدود کردن هزینه‌های مدیگر در مراقبت درمانی سالمندان در حال بررسی است.

از نظر ما، دلالتی بحرانی که توسط تاجران سرنوشت‌بد انجام می‌گیرد، با ماندگاری چنین سیاست‌هایی ارتباط زیادی دارد. سالمندی شتابان جمعیت ما تا سال ۲۰۳۰ چالش‌های سیاسی قابل توجهی ایجاد خواهد کرد؛ با این حال اگر به‌صورت تاریخی به روایات جانبدارانه‌ای که درباره بحران‌های حوزه سالمندی ارائه شده است بنگریم، آشکار می‌شود که این بحران‌ها خارج از بازار بوده‌اند. نمونه‌های زیر را در نظر بگیرید.

1. National Pooling Of Risks

در زمان پیشنهاد مدیگر (و تصویب نهایی آن در سال ۱۹۶۵)، سران انجمن پزشکی آمریکا^۱ یکی از مخالفان سرسخت تصویب برنامه - پیش‌بینی کردند که برنامه به‌زودی موجب ایجاد «بیمه پزشکی همگانی^۲» و بحران در مراقبت درمانی خواهد شد، اما چنین چیزی رخ نداد. در اواخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ ادعا می‌کردند بحرانی در تأمین مالی تأمین اجتماعی وجود دارد. علی‌رغم رتوریک گسترده درباره بحران در آن زمان، معلوم شد حل مشکل تأمین مالی آن‌قدرها هم دشوار نیست (Estes, ۱۹۸۳). در سال ۱۹۸۶ زمانی که مجلس، بازنشستگی اجباری را برای تمام سنین و مشاغل غیرقانونی اعلام کرد، باز هم بحران دیگری پیش‌بینی شد. بسیاری از کارفرمایان بروز فاجعه‌ای اقتصادی را پیش‌بینی کردند که براساس آن، حقوق و دستمزدهای تجاری از بین می‌رفت و تولید به دلیل ازدیاد سالمندان متوقف می‌شد؛ کارگرانی با حقوق بالا که مهارت‌ها و انرژی آن‌ها در اثر کهولت سن از بین رفته است. بار دیگر معلوم شد این وحشت‌ها بی‌اساس هستند. سالمندان نسبتاً کمی تصمیم به ادامه کار گرفتند (بیشتر آن‌هایی که تصمیم به ادامه کار گرفتند نیز پربازده بودند).

فرباده‌ها راجع به بحران کنونی چنان تفاوتی با گذشته ندارد؛ مگر در عدم قطعیت گسترده‌ای که درباره سرنوشت تأمین اجتماعی و مدیگر ایجاد می‌کند. اگر رتوریک بحران را کنار بگذاریم، درک اینکه چالش‌های مربوط به تداوم تأمین اجتماعی را می‌توان از طریق اعمال تغییراتی نسبتاً کوچک بدون نیاز به اصلاحات رادیکال برطرف کرد، تقریباً ساده است؛ برای مثال در گزارش سال ۲۰۰۸ که هیئت‌امانای صندوق امانی تأمین اجتماعی منتشر کردند، تخمین زده شد با شروع سال ۲۰۴۱، ۲۲ درصد مزایا غیرقابل پرداخت خواهد بود. این شکافی قابل توجه است، اما این گزارش نشان می‌دهد افزایش ۸۵ واحد درصدی مالیات بر حقوق و دستمزدی که برنامه تأمین اجتماعی را تأمین مالی می‌کند - هم برای کارگر و هم برای کارفرما - می‌تواند شکاف یادشده را در کل دوره ۷۵ ساله‌ای که در این گزارش پیش‌بینی شده است برطرف کند (Board of Trustees, ۲۰۰۸).

می‌توان مالیات‌ها را بسیار کمتر افزایش داد، اما به همراه آن مجموعه‌ای از تغییرات حداقلی دیگری را اعمال کرد؛ مانند افزایش سقف مالیات بر حقوق و دستمزد افراد پردرآمد به منظور ایجاد عایدات بیشتر برای صندوق، افزایش سن عادی بازنشستگی به همراه افزایش نرخ امید به زندگی در محاسبات مربوطه، کاهش اندکی در تعدیل سالانه مزایا براساس هزینه معاش در این برنامه و

1. American Medical Association
2. Socialized Medicine

تخصیص بخشی از عایدات ناشی از مالیات بر املاک و مستغلات یا تمامی آن به برنامه تأمین اجتماعی.

این چالش‌ها دربارهٔ مدیکر بیشتر است. در اینجا مسئله برآورد کسری بسیار زیاد در صندوق امانی مدیکر نیست، بلکه هزینه‌های به‌شدت فزایندهٔ مراقبت‌های درمانی در ایالات متحده برای تمام سنین و پیامدهای مالی آن برای برنامهٔ مدیکر است. پیش‌بینی شده است تا سال ۲۰۳۶، نسبتِ مخارجِ برنامهٔ مدیکر به تولید ناخالص داخلی بیش از سه برابر شود و به حدود ۸ درصد تولید ناخالص داخلی (یعنی یک دوازدهم ثروت ملی ما) برسد (Medicare Payment Advisory Com- mission, ۲۰۰۶)؛ با این حال شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند سالمندی جمعیت نقش اندکی در افزایش شتابان و مداوم هزینه‌های مراقبت‌های درمانی ایالات متحده دارد (Reinhardt, ۲۰۰۳). مسئله عوامل هزینه‌ای در کل نظام است که در آن هزینه‌ها سریع‌تر از نرخ کلی تورم افزایش می‌یابد. منابع اصلی افزایش هزینهٔ سرانهٔ بیمار در بخش مراقبت‌های درمانی این موارد است: جریان ثابت رویه‌ها و فناوری‌های پرهزینه و جدید، نرخ‌های بالای مصرف منابع و تجهیزات، هزینه‌های اجرایی هنگام بنگاه‌های خصوصی و هزینه‌ها و مصارف تطبیقی بالا و غیرضروری در بعضی مناطق و مراکز درمانی در مقایسه با سایر مناطق و مراکز.

در نتیجه تلاش برای محدود کردن هزینه‌های مدیکر بدون کاهش پوشش مراقبت‌های درمانی بیماران سالمند، باید بر اصلاح کلی نظام مراقبت درمانی تمرکز کند، اما به دلیل سهم مالی زیادی که مجموعه شرکت‌های دارویی در مناسبات جاری دارند، موانع سیاسی مهمی بر سر راه اصلاحات همه‌جانبه و عمدهٔ مراقبت‌های درمانی وجود دارد. افزون بر این، هرچه حوزهٔ مراقبت‌های درمانی چندپاره‌تر شود، امکان اینکه بتوان شخص یا نهاد خاصی را مسئول آن دانست کمتر می‌شود. در مقابل، از آنجا که می‌توان سیاست‌های مربوط به مدیکر را از طریق اقدامات سیاسی هماهنگ دولت متمرکز کرد، می‌توان آن‌ها را به‌طور مؤثرتری اجرا کرد. در نتیجه، تلاش‌هایی که برای محدود کردن هزینه‌های مراقبت درمانی انجام می‌شود، به احتمال زیاد بر کاهش پوشش برنامهٔ مدیکر متمرکز می‌شوند.

چارچوب‌بندی دوبارهٔ مسائل یک کشور روبه‌سالمندی

در نهایت، تداوم بیمهٔ اجتماعی در ایالات متحده به دو مسئلهٔ بنیادین خواهد رسید. آیا همچنان ثروت ملی کافی برای تأمین مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر وجود خواهد داشت؟ آیا

اراده سیاسی کافی برای این امر وجود خواهد داشت؟ از نظر ما تقویت اراده سیاسی لازم مستلزم چارچوب‌بندی دوباره چیزهایی است که در حوزه بیمه اجتماعی در خطرند.

جورج لیکاف^۱ (۲۰۰۴) در کتاب خود با عنوان درباره فیل فکر نکن: ارزش‌هایت را بشناس و بحث را چارچوب‌بندی کن^۲ اصولی را برای استدلال مؤثر در سیاست‌ورزی و سیاست‌گذاری شرح و مورد تأکید قرار می‌دهد. لیکاف پروفیسور علوم شناختی و زبان‌شناسی در دانشگاه برکلی کالیفرنیا است. او نقش استعاره‌ها در چارچوب‌بندی مسائل و نفوذ مداوم چارچوب‌های رتوریک در حوزه سیاست‌گذاری را شرح می‌دهد.

اگر قرار است با تهدیدات پیش‌روی تأمین اجتماعی مقابله شود، چه کسی یا چه سازمانی ممکن است رهبری چارچوب‌بندی دوباره مسائل سیاسی سالمندی را بر عهده گیرد تا با سناریوهای آخرازمانی و گزینه‌های سیاسی رادیکال که تاجران سرنوشت بد پیش کشیده‌اند مقابله شود؟ از ۵۳ سازمانی که عضو شورای رهبری سازمان‌های سالمندی (LCAO)^۳ هستند، بیشتر آن‌ها و حتی خود LCAO نامزد سیاسی بالقوه چنین وظیفه‌ای هستند. شورای رهبری سازمان‌های سالمندی، ائتلافی است که خود را «وقف حفظ و تقویت رفاه سالمندان آمریکا» می‌داند (Leadership Council of Ag-ing Organizations, ۲۰۰۸). اما از نظر ما، انجمن بازنشستگان آمریکا^۴ بهترین نامزد این نقش است. در قرن بیست‌ویکم این انجمن از نظر سیاسی و مالی از همتایان خود، یا حتی تمامی آن‌ها بسیار قدرتمندتر شده است (Schulz & Binstock, ۲۰۰۸). این انجمن پیش‌تر فرایند ایجاد چنین ائتلافی را آغاز کرده است و به همراه گروه میزگرد تجاری^۵، اتحادیه بین‌المللی کارگران خدماتی^۶ و فدراسیون ملی کسب‌وکارهای مستقل^۷، کمپینی با نام «چنددستگی به شکست می‌انجامد»^۸ به راه انداخته که هدف آن تضمین «مراقبت درمانی باکیفیت و امنیت مالی بلندمدت برای همه» است (Divided We Fail, ۲۰۰۸).

1. George Lakoff

2. Don't Think of an Elephant: Know Your Values and Frame the Debate

3. Leadership Council of Aging Organizations

4. American Association of Retired Persons

5. Business Roundtable

6. Service Employees International Union

7. National Federation of Independent Businesses

8. Divided We Fail

این انجمن با رهبری مدیرعامل خود، ویلیام ناولی^۱ که متخصص باتجربه روابط عمومی است، به احتمال قوی به استفاده از این منابع مهم و جایگاه خود، به مثابه سازمانی بزرگ که حدود ۴۰ میلیون سالمند عضو آن هستند برای ایفای نقش سیاسی آشکار و فعالانه ادامه می‌دهد. از زمانی که او در اوایل سال ۲۰۰۲ این مسئولیت را پذیرفت «تغییر اجتماعی مثبت» به اولویت آشکار این سازمان بدل شد (AARP, ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد قصد او ایجاد سازمانی باشد که با صرف میلیون‌ها دلار برای تأثیرگذاری بر باورهای عمومی، به «بازیگر» مهمی در سیاست‌های واشنگتن بدل شود. او در پاسخ به این اعتراض دموکرات‌ها که انجمن بازنشستگان آمریکا در مورد قانون سال ۲۰۰۳ درباره نسخه‌های دارویی مدیکر با جمهوری خواهان همکاری داشته است، اذعان داشت که این اقدام، انجمن بازنشستگان آمریکا را در ائتلاف سیاسی دیگری قرار داد. او اندکی پس از تصویب این قانون بیان داشت رهبران دموکرات در گذشته «اهمیتی برای انجمن بازنشستگان آمریکا قائل نمی‌شدند». سپس اظهار داشت «بهترین کاری که می‌توانیم انجام دهیم این است که با هیچ حزبی متحد نشویم» (Cook, ۲۰۰۳). در سال ۲۰۰۵ هنگامی که سازمان او با کلمات و تصاویر به جنگ با فشار جمهوری خواهان برای خصوصی‌سازی جزئی برنامه تأمین اجتماعی برخاست، این موضع‌گیری آشکارا مشخص شد.

شاید برای انجمن بازنشستگان آمریکا مؤثرترین راهبرد چارچوب‌بندی مسائل به‌منظور مقابله با تاجران سرنوشت بد و به حداقل رساندن تضاد بین نسلی، ائتلاف با حامیان کودکان (مانند صندوق دفاع از کودکان^۲) و دیگر سازمان‌های مرتبط به رفاه اعضای خانواده در هر سنی باشد. این ائتلاف با پیوند دادن این منابع باید کمپین رسانه‌ای مداومی به راه بیندازد. این کمپین باید سالمندی نسل بیش‌زایی را به‌مثابه چالشی پیش‌روی این نسل، خانواده‌هایشان و جامعه ترسیم کند، نه به‌مثابه بحران برنامه تأمین اجتماعی یا مدیکر.

تمرکز اصلی این کمپین ائتلافی باید به‌جای برنامه‌ها بر افراد باشد. راه‌حل این است که پیامدهای تغییرات سیاسی رادیکال را برحسب آنچه ممکن است برای سالمندان، ماهیت الزامات و سبک زندگی خانواده و تشکیل نهادهای اجتماعی مردمی به‌دنبال داشته باشند معنارسازی^۳ کنیم؛

-
1. William Novelli
 2. Children's Defense Fund
 3. Convey

نهادهایی که جزء جدایی‌ناپذیری از زندگی روزمره تمامی مردم آمریکا باشند. چنین کمپینی می‌تواند در وهله نخست ۷۶ میلیون نفر نسل بیش‌زایی را هدف بگیرد و برای رقابت با کمپین‌های ضد سالمندی به اندازه کافی قوی باشد؛ کمپین‌های ضد سالمندی به مخاطبان خود می‌گویند چگونه از پیرشدن بپرهیزیم (Mehlman, Binstock, Juengst, Ponsaran, & Whitehouse, ۲۰۰۴). هدف اولیه این کمپین ممکن است رساندن این پیام (شاید به شیوه‌ای تهنیت‌آمیز) به نسل بیش‌زایی باشد که آن‌ها برای سالیان بسیار زیادی به‌عنوان سالمند زندگی خواهند کرد. شاید جنبه مکمل مرحله «تهنیتی» نخست این باشد که نسل بیش‌زایی را از مجموعه مزایای دولتی و چگونگی تأمین مالی آن مطلع کند (مزایایی که ریسک‌های سالمندی را کاهش می‌دهند) و نقش و محدودیت‌های آنان را برایشان روشن کند.

وظیفه دیگر این کمپین می‌تواند ایجاد و معرفی سناریوهایی باشد که نشان دهد در صورت انجام ندادن کاری برای حفظ برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر، زندگی سالمندان نسل بیش‌زایی و خانواده‌هایشان چگونه خواهد بود. باید بر این نکته تأکید شود که این برنامه‌ها باید به شکلی باشند که حمایت دولتی را در سطحی حفظ کنند که مشابه تجربه سالمندان آمریکایی در سه دهه آخر قرن بیستم و نخستین سال‌های قرن بیست‌ویکم باشد.

بودجه زوج‌های سالمند و بیوه‌های مسن از نظر میزان هزینه‌های آن‌ها برای خوراک، مسکن، پوشاک، وسایل، حمل و نقل، مراقبت‌های پزشکی و مراقبت بلندمدت چگونه خواهد بود؟ برای آن‌ها که ثروت کمی دارند، به‌ویژه در سنین بسیار بالا چه محدودیت‌هایی در دسترسی به مراقبت‌های پزشکی-شامل درمان‌های پرهزینه و با فناوری بالا-وجود دارد؟ چه تعداد از سالمندان از نظر مالی، در زمینه هزینه‌های وحشتناک مراقبت‌های درمانی حاد و مراقبت‌های بلندمدت توسط از سوی فرزندان‌شان حمایت خواهند شد؟ آیا به دلیل ضرورت اقتصاد خانواده، جامعه آمریکا شاهد بازگشت خانوارهای سه یا چهار نسلی خواهد بود؟ آیا معجزه‌های پزشکی همیشه در حال ظهور، برای تمامی ما در دسترس خواهد بود یا تنها در دسترس گروه‌های بسیار ثروتمند و «دارای رابطه» قرار خواهد گرفت؟ پرسش‌های این‌چنینی بسیاری می‌توانند به‌صراحت مطرح شوند.

برای اینکه نسل بیش‌زایی و خانواده‌های آن‌ها احساس کنند در مورد حمایت اجتماعی از نیازهای اساسی سالمندان آینده، آن‌قدر بحران وجود دارد که باید اقدام سیاسی جبران‌گر-اما نه رادیکال-در

آینده نزدیک انجام شود، ممکن است ایجاد و اشاعه سناریوهایی که بدین پرسش‌ها پاسخ دهند کافی باشد. اگر مسئله‌ای انتزاعی، ناآشنا و دارای عواقب بعید مانند گرم‌شدن کره زمین می‌تواند توجه عمومی را به خود جلب کند، پس چالش‌های سالمندی جمعیت نیز قطعاً می‌توانند؛ به‌ویژه اگر عواقب قریب‌الوقوع سالمندی را به جای اینکه از نظر کسری‌های پیش‌بینی‌شده برنامه بیان کنیم، از نظر زندگی روزمره تمام شهروندان بیان کنیم.

اگر صحنه این نمایش زندگی روزمره در کشور روبه‌سالمندی ما را بتوان برای عموم مردم به‌طور مؤثری آراست، برای بسیج حمایت مردمی از حفظ برنامه‌های بیمه اجتماعی چه چیز دیگری نیاز است؟ همان‌طور که در بالا اشاره شد، مسائل پیش‌روی سالمندان را، نه در حال حاضر و نه در آینده نمی‌توان به خودشان منحصر کرد و مابقی جامعه را از آن مصون داشت. شاید راه کسب حمایت سیاسی گسترده تمامی نسل‌ها این است که گزینه‌های سیاستی را برای کشور روبه‌سالمندی خویش به شکل سیاست‌های خانواده مطرح کنیم. همان‌طور که در واقع این‌چنینند (see Har- rington, ۱۹۹۹). نباید فراموش کنیم تمامی ما مزایاگیران آینده‌ایم.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. چرا نویسندگان می‌گویند سال‌های طلایی در خطر تارشدن هستند؟
۲. تاجران سرنوشت بد چه کسانی هستند؟ آن‌ها به چه چیزی اعتقاد دارند و چگونه این باور را ترویج می‌دهند؟ دستورکار سیاسی آن‌ها چیست؟
۳. پیشنهاد نویسندگان برای مقابله با تهدیدهای پیش‌روی برنامه‌های بیمه اجتماعی آمریکا و چارچوب‌بندی مجدد سیاست‌های سالمندی چیست؟
۴. نویسندگان چه راهی را برای کسب حمایت سیاسی گسترده تمامی نسل‌ها پیشنهاد می‌دهند؟

- AARP. (2003). Annual report, 2002. Retrieved March 27, 2004, from <http://assets.aarp.org/www.aarp.org-articles/aboutaarp/annualreports2002-f.pdf>
- Achenbaum, W. A. (1986). *Social Security: Visions and revisions*. New York: Cambridge University Press.
- Binstock, R.H. (In press). The boomers in politics: Impact and consequences. In R. B. Hudson (Ed.), *Boomer bust: Economic and political dynamics of the graying society: Volume I: Perspectives on the boomers*. Westport, CT: Praeger.
- Binstock, R. H., & Post, S. G. (Eds.). (1991). *Too old for health care? Controversies in medicine, law, economics, and ethics*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Bipartisan Commission on Entitlement and Tax Reform. (1994). *Commission findings*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Board of Trustees. (2008). *Annual report of the Board of Trustees of the federal Old-Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds*. Washington, DC: Social Security Administration.
- Bumiller, E. (2005, January 12). Bush presses his argument for Social Security change. *New York Times*, p. A18.
- Bush, G.W. (2005, February 3). Transcript: President Bush's state of the union address. *New York Times*. Retrieved October 16, 2008, from <http://www.nytimes.com/2005/02/03/politics/03btext.html?pagewanted=print&position=>
- Carballo, M. (1981, December 17). Extra votes for parents? *Boston Globe*, p. 35.
- Callahan, D. (1987). *Setting limits: Medical goals in an aging society*. New York: Simon and Schuster.
- Cook. D. (2003, December 11). The point man on AARP's controversial move.
- Christian Science Monitor. Retrieved December 29, 2003, from <http://www.christian-science.com/2003/12/11/p03s01-sup0.html>
- Cook, F. L., Marshall, V. M., Marshall, J. E., & Kaufman, J. E. (1994). The salience of intergenerational equity in Canada and the United States. In T. R. Marmor, T. M. Smeeding, & V. L. Greene (Eds.), *Economic security and intergenerational justice: A look at North America* (pp.91-129). Washington, DC: Urban Institute Press.
- DividedWe Fail. (2008). Get involved. Retrieved July 25, 2008, from [http://www.aarp.org/issues/dividedwe fail/get_involved](http://www.aarp.org/issues/dividedwe_fail/get_involved)

- Esping-Andersen, G. (1999). Social foundations of postindustrial economies. New York: Oxford University Press.
- Estes, C.L. (1983). Social Security: The social construction of a "crisis." *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society*, 61, 445–461.
- Flint, J. (1980, February, 18). The old folks. *Forbes*, pp. 51–56.
- Harrington, M. (1999). Care and equality: Inventing a new family politics. New York: Alfred A. Knopf.
- Hartz, L. (1955). The liberal tradition in America. New York: Harcourt Brace and Company.
- Harwood, J. (2008, July 14). Spending \$1 billion to restore fiscal sanity. *New York Times*, p. A15.
- Hudson, R. B. (1978). The "graying" of the federal budget and its consequences for old age policy. *Gerontologist*, 18, 428–440.
- Kalish, R. A. (1979). The new ageism and the failure models: A polemic. *Gerontologist*, 19, 398–407.
- Lakoff, G. (2004). Don't think of an elephant: Know your values and frame the debate—the essential guide for progressives. White River Junction, VT: Chelsea Green Publishers.
- Leadership Council of Aging Organizations. (2008). Welcome to Leadership Council of Aging Organizations. Retrieved October 16, 2008, from <http://lcao.org>
- Locke, J. (1690 [1924]). *Of civil government, two treatises*. London: J.M. Dent & Sons, Ltd.
- Longman, P. (1987). *Born to pay: The new politics of aging in America*. Boston: Houghton Mifflin.
- Medicare Payment Advisory Commission. (2006). Report to the Congress: Medicare payment policy. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Mehlman, M. J., Binstock, R. H., Juengst, E. T., Ponsaran, R. S., & Whitehouse, P. J. (2004). Anti-aging medicine: Can consumers be better protected? *The Gerontologist*, 44, 304–310.
- National Center for Health Statistics. (2004). *Health United States, 2004: With chartbook on trends in the health of Americans*. Hyattsville, MD, 2004. Retrieved September 28, 2005, from [http://www.cdc.gov/nchs/data/04trend.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/04trend.pdf)
- Peterson, P. G. (1987). The morning after. *Atlantic Monthly*, 260(4), 43–49.
- Peterson, P. G. (1999). *Gray dawn: How the coming age wave will transform America—and the world*. New York: Times Books.

- Pierson, P., & Skocpol, T. (Eds.). (2007). *The transformation of American politics: Activist government and the rise of conservatism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Pifer, A., & Bronte, L. (1986). Introduction: Squaring the pyramid. In A. Pifer & L. Bronte (Eds.), *Our aging society: Paradox and promise* (p. 5). New York: W. W. Norton.
- Preston, S. H. (1984). Children and the elderly in the U.S. *Scientific American*, 51(6) 44–49.
- Quadagno, J. (1989). Generational equity and the politics of the welfare state. *Politics and Society*, 17, 353–376.
- Quinn, J. (1987). The economic status of the elderly: Beware the mean. *Review of Income and Wealth*, 33(1), 63–82.
- Reinhardt, U. E. (2003). Does the aging of the population really drive the demand for health care? *Health Affairs*, 22(6), 27–39.
- Rosenzweig, R. M. (1990). Address at the president's opening session, 43rd Annual Meeting of the Gerontological Society of America, Boston, MA (typewritten copy), November 16.
- Salholz, E. (1990, October 29). Blaming the voters: Hapless budgeteers single out "greedy geezers." *Newsweek*, p. 36.
- Samuelson, R. J. (1978). Aging America: Who will shoulder the growing burden? *National Journal*, 10, 712–717.
- Schulz, J. H. (2001). *The economics of aging*. Westport, CT: Auburn House.
- Schulz, J. H., & Binstock, R. H. (2008). *Aging nation: The economics and politics of growing older in America*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Smith, A. (1776 [2003]). *The wealth of nations*. New York: Bantam Classics.
- Smith, L. (1992). The tyranny of America's old. *Fortune*, 125(1), 68–72.
- Thomas, L., Jr. (2008, February 15). Reconciling opposites: A crusade against cozy tax breaks, led by one who benefited. *New York Times*, pp. C1, C4.
- Thurow, L. C. (1996, May 19). The birth of a revolutionary class. *New York Times Magazine*, pp. 46–47.
- Torrey, B. B. (1982). Guns vs. canes: The fiscal implications of an aging population. *American Economics Association Papers and Proceedings*, 72, 309–313.
- Tsurumi, Y. (2006, April 6). Hail to the robber baron? *The Harvard Crimson*, April 6. Retrieved on April 8, 2005, from <http://www.thecrimson.com/printerfriendly.aspx?ref=506836>

- U.S. Census Bureau. (1998). Current population reports, series P2 (Middle Series Projections). Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Vieth, W., & Simon, R. (2005, April 6). President casts doubt on trust fund: Promoting his private account plan, Bush calls the Social Security bonds held for future beneficiaries “just IOUs sitting in a filing cabinet.” Los Angeles Times. Retrieved October 16, 2008, from <http://www.latimes.com/news/printedition/asection/la-na-bush6apr06,1,4700653,print.story>

۱۰. خصوصی سازی تأمین اجتماعی؛ نهادینه شدن جنبشی ایدئولوژیک

جودی اسویولا^۱ و کارول استس^۲

برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۳۵ و در میان مناقشات سیاسی تصویب شد (Domhoff, ۱۹۹۶). تا زمان تصویب اصلاحیه سال ۱۹۵۰، جمهوری خواهان، محافظه کاران و رؤسای شرکتها با این برنامه مخالف بودند و آن را برای کسب و کار، کارگران و دولت خطرناک تلقی می کردند. همچنین آن را مسئولیت و تعهدی ناعادلانه بر دوش نسل‌های آینده می پنداشتند. با این حال، از سال ۱۹۵۰ تا سال ۱۹۹۵، مجالس و رؤسای جمهور به طور کلی موافق بودند که ساختار بنیادین و اصول تأمین اجتماعی باید حفظ شود. سیاست‌های مورد توافق، طی دو دوره‌ای که اکثریت جمهوری خواهان بر اقلیت دموکرات‌های مجلس سلطه داشتند، ادامه یافت (۱۹۵۳ تا ۱۹۵۵ و ۱۹۸۰ تا ۱۹۸۶)، اما هنگامی که در سال ۱۹۹۴، اکثریت جمهوری خواهان بر هر دو مجلس (سنا و نمایندگان) سلطه یافتند، بحث‌ها در این خصوص بالا گرفت. ما معتقدیم که این اختلاف و مناقشه نتیجه یک جنبش اجتماعی ایدئولوژیک بود که از خصوصی سازی طرفداری می کرد و این جنبش اجتماعی طی فرایندها و ساختارهای گوناگون نهادینه شد. این فصل، تاریخچه جنبش خصوصی سازی را مرور می کند.

تعاریف و نظریه

ایدئولوژی، نظامی از ایده‌ها، باورها، ارزش‌ها و ایستارهاست که روابط ساختاری مسلط را توجیه می کند و مشروعیت می بخشد یا برای تغییر آن جنبش راه می اندازد (Johnson, ۱۹۹۱; Jary & Jary, ۲۰۰۰). جنبش‌های اجتماعی، فرایندهایی اجتماعی هستند که کنشگران در آن‌ها به وسیله شبکه‌های غیررسمی درهم فشرده با یکدیگر پیوند می یابند، هویت مشترکی کسب می کنند و درگیر کنش جمعی علیه دشمنانی می شوند که به روشنی برای آن‌ها شناخته شده‌اند (della Porta & Diani, ۲۰۰۴; Diani & Bison, ۲۰۰۶). کنشگران براساس ایده‌های مشترک خویش به طور جمعی در مقابل تغییر وضع موجود سیاسی، اقتصادی یا فرهنگی مقاومت می کنند یا چنین تغییراتی را ترویج می دهند.

1. Judie Svihula
2. Carroll L. Estes

کنش‌هایی که به‌طور ایدئولوژیک ساختار یافته‌اند، براساس نظام‌های اعتقادی شکل می‌گیرند و هدایت می‌شوند؛ نظام‌هایی اعتقادی که پیروان از طریق آن به مناسبات اجتماعی و نظام اجتماعی جاری حمله یا از آن دفاع می‌کنند (Zald, ۲۰۰۰). کنشگران دارای اجتماعات ایدئولوژیک در مناطق مختلف، دوستان و دشمنان، همراهان متحد و مخالف‌ها و رفتار درست و اشتباه و نیز انتخاب‌هایی را که به‌دلیل جامعه مشترک انجام می‌شود معنادهی می‌کنند. بوروکرات‌ها، قانون‌گذاران، قاضی‌ها و مدیران اجرایی با جنبش‌ها آشناوند و با کسانی ایدئولوژی‌هایی مشترک دارند که ما آن‌ها را رهبران ایدئولوژیک و کنشگران ایدئولوژیک می‌نامیم.

نهادینه‌شدن، هم «فرایند و هم پیامد فرایندهاست که طی آن فعالیت‌های اجتماعی منظم و سازمان‌دهی می‌شوند و به‌عنوان ویژگی‌های ثابت اجتماعی-ساختاری روتین و عادی می‌شوند» (Jary & Jary, ۲۰۰۰, p. ۳۰۷). نهادینه‌شدن یک جنبش اجتماعی، هم فرایند شکل‌گیری و تحول و هم پیامدها را در برمی‌گیرد و با گذشت زمان به نظام‌های ارزشی رایج چسبیده و در آن‌ها نفوذ کرده و نسبتاً پایدار شده است. فعالیت‌ها یا رفتارهای مشخصی مانند مفهوم‌سازی و اجرای رویکردهای خاص سیاست‌گذاری را نیز محدود یا ممنوع می‌کند. همان‌گونه که دانشمند علوم شناختی، جورج لاکوف^۱ (۲۰۰۲) بیان می‌کند، موفق‌شدن دست‌اندازی‌های سیاسی، مستلزم از بین بردن ارزش‌های اخلاقی از طریق ارزش‌های سیاسی است (همان‌طور که ایده‌های مسئولیت‌پذیری شخصی، نسخه محافظه‌کارانه «برابری نسل‌ها» و ایده بازار آزاد این‌چنینند). جامعه‌شناسان با در نظر داشتن «سرعت تغییرات اجتماعی و انعطاف‌پذیری ترتیبات اجتماعی» در دوران معاصر، از «در نظر گرفتن نهادها به‌عنوان چیزهای ثابت می‌پرهیزند و بیش از دسته‌های ثابت نقش‌ها، به فرایندهای اجتماعی نهادینه‌شدن^۲، از نهادینگی درآمدن^۳ و باز نهادینه‌شدن^۴ نظر دارند (Turner, ۲۰۰۶, p. ۳۰۱).

تحلیل تاریخی و قانونی

در پژوهش حاضر از چارچوب نظری مک‌آدام، تارو، تیلی^۵ و آمنتا^۶ (۲۰۰۶) استفاده شد.

1. Georg Lakoff
2. Institutionalization
3. De-Institutionalization
4. Re-Institutionalization
5. Mcadam, Tarrow, And Tilly
6. Amenta

- برای ثبت تغییرات انباشتی در گفتارهای حامی آرمان خصوصی‌سازی بیمه اجتماعی (برنامه تأمین اجتماعی)، اسناد، پایگاه‌های داده و تارنماهایی زیر را مطالعه و به‌صورت گزینشی تحلیل محتوا کردیم:
- اسناد اجرایی و مربوط به مجلس؛
- مقالات مجله‌های علمی و گزارش‌ها؛
- تارنماهای اندیشکده‌ها؛
- پایگاه داده سازمان تأمین اجتماعی؛
- پژوهش‌های تاریخی درباره اصلاحات بازنشستگی؛
- پایگاه داده آنلاین CQ Weekly؛
- کنفرانس‌هایی درباره بازنشستگی عمومی؛
- یازده سال جلسات استماع تقنینی^۱.

سرچشمه‌های سیاسی خصوصی‌سازی

سرچشمه اختلاف‌نظر راجع به تأمین مالی بلندمدت برنامه تأمین اجتماعی، از همان آغاز در سال ۱۹۷۷ پدیدار شد و همین امر کوشش‌های قابل‌توجهی از سوی محافظه‌کاران برای شتاب بخشیدن به تغییر ساختارهای نهادی حکومت را به‌دنبال داشت (Light, ۱۹۹۶; Domhoff, ۲۰۰۶; Amenta, ۱۹۹۵).

رئیس‌جمهور روزولت، نیاز به کنش سیاسی در دوره رکود بزرگ را پذیرفت و قانون تأمین اجتماعی را در سال ۱۹۳۵ در بحبوحه مناقشات سیاسی وضع کرد. تا زمان تصویب اصلاحیه این قانون در سال ۱۹۵۰، محافظه‌کاران و رؤسای شرکت‌ها مخالف بودند و این قانون را برای کسب‌وکار، کارگران و دولت مخاطره‌آمیز تلقی می‌کردند و آن را مسئولیت و تعهدی ناعادلانه بر دوش نسل‌های آینده می‌پنداشتند.

در سال ۱۹۷۷، مجلس، کمیسیون تأمین اجتماعی را مسئول ایجاد نظامی کرد که «در آینده بهترین خدمات را به ملت» ارائه دهد. کمیسیون پس از مطالعه فراوان نتیجه گرفت نظام تأمین اجتماعی اصول صحیحی دارد و بهتر از تمام نظام‌های دیگر می‌تواند «حمایت از درآمد پایدار را، به‌ویژه در زمان ناملازمات اقتصادی» محقق کند. گزینه‌های دیگر «بسیار هزینه‌بر بودند یا به‌اندازه کافی

1. Legislative Hearings

تضمین نمی‌کردند که» کارگران در آینده همچنان درآمدی داشته باشند. رئیس‌جمهور ریگان در زمان امضای اصلاحیه سال ۱۹۸۳ بیان داشت که از این برنامه «باید پاسداری شود». نخستین رئیس‌جمهور بعدی، بوش متعهد شد که دولت، حامی این قرارداد اجتماعی با شهروندان خویش است (SSA, ۱۹۹۶a, pp. ۱-۴, ۲۰, ۱۹۸۱).

مفهوم خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی در سطح ملی، نخستین بار هنگامی پدیدار شد که پی‌یرد پونت^۱ طی مبارزات انتخاباتی ریاست جمهوری سال ۱۹۸۸، خواهان حساب‌های خصوصی تأمین اجتماعی شد (Birnbbaum, ۲۰۰۵). از سال ۱۹۹۱، هیئت‌امنا از شیوه‌های تازه و سختگیرانه‌تری برای آزمون کفایت مالی استفاده کردند که توانایی پرداخت بدهی برنامه تأمین اجتماعی را می‌سنجید. نتیجه این آزمون‌ها برآورد ورشکستگی برنامه در درازمدت بود (SSA, ۱۹۹۶b). کمی پس از آن، در طول نخستین دوره ریاست جمهوری کلینتون، هیئت‌امنا پیشنهاد کرد که شورای مشاوران^۲ برای بازگرداندن تعادل آکچوئریال بلندمدت برنامه تأمین اجتماعی توصیه‌هایی را آماده کند، اما هیئت فنی شورا تذکر داد خصوصی‌سازی مستلزم جرح و تعدیل‌های دیگری است که فراتر از اقداماتی محسوب می‌شود که برای ممانعت از ورشکستگی برنامه ضرورت دارد و نتیجه گرفت که درمورد حساب‌های خصوصی باید مطالعه دیگری انجام شود.

کنش ملی

در دهه ۱۹۸۰، در کنار راه افتادن پروژه خصوصی‌سازی بازنشستگی توسط اندیشکده‌های محافظه‌کار، ترویج مباحث بازار در دولت ایالات متحده آغاز شد. این اندیشکده‌ها با هدف نابودکردن برنامه تأمین اجتماعی متحد شدند (Ferrara, ۱۹۸۰). مؤسسه کاتو^۳ مقاله‌ای با عنوان «رسیدن به استراتژی لینیستی» منتشر کرد که اعضای بنیاد هریتیج^۴ به‌طور مشترک نوشته بودند. این مقاله خواستار جنگ غیرنظامی علیه نظام تأمین اجتماعی موجود و ائتلاف‌های حامی آن، از طریق ایجاد «یک ائتلاف سیاسی متمرکز» برای منزوی کردن و تضعیف این دشمنان بود (Butler & Germanis, ۱۹۸۳, pp. ۵۴۷-۵۵۶).

1. Pierre du Pont IV (R-Del.)

2. Advisory Conclil

3. Cato

4. Heritage Foundation

در دهه ۱۹۹۰، توصیه‌هایی که خواهان حساب‌های شخصی (خصوصی) بودند، توجه بیشتری به خود جلب کردند. شاهدانی که از سوی مجلس تحت سلطه جمهوری خواهان به جلسات استماع تقنینی درباره اصلاح برنامه تأمین اجتماعی دعوت شدند، در دفاع از خصوصی‌سازی سخن گفتند (Svihula & Estes, ۲۰۰۷). در ژانویه ۱۹۹۷، شورای تأمین اجتماعی، سه طرح متفاوت را پیشنهاد داد که دوتای آن‌ها شامل حساب‌های خصوصی بود. از ۱۹۹۸ به بعد، هیئت‌امنا دائماً گزارش می‌کرد که این صندوق امانی در بلندمدت دارای تعادل آکچوئریال نیست و با گذشت زمان تأکیدش بر اهمیت تغییر این برنامه بیشتر شد.

بوش در مبارزه انتخاباتی خود در سال ۲۰۰۰، پیشنهاد داد که ۲ درصد حق بیمه‌های تأمین اجتماعی افراد به حساب‌های خصوصی واریز شود (SSA, ۲۰۰۱). سپس در سال ۲۰۰۵، کمپین «۶۰ شهر در ۶۰ روز» را برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی به کار گرفت و پیشنهاد داد که ۴ درصد ۶.۲ درصد مالیات حق بیمه تأمین اجتماعی هر فرد (یعنی حدود دوسوم آن) به حساب‌های خصوصی داوطلبانه هدایت شود. طرفداران دیگر این ایده، پیشنهاد دادند که یا ۴ درصد به حساب‌های خصوصی واریز شود، یا اساساً تمام حق بیمه‌های تأمین اجتماعی فرد، با دگرگون‌سازی تدریجی این نظام به حساب‌های خصوصی واریز شود. در سال ۲۰۰۱، رئیس‌جمهور کمیسون تقویت تأمین اجتماعی^۱ را تشکیل داد. اعضای این کمیسون به شرطی منصوب شدند که فرمان او برای قراردادن حساب‌های خصوصی در پیشنهادها خود را بپذیرند. شش نفر از اعضای کمیسون، عضو اندیشکده‌های محافظه‌کار و از این تعداد سه نفر عضو مؤسسه کاتو بودند. در ژانویه ۲۰۰۵، رؤسای مجلس و همایش‌های جمهوری خواهان مجلس سنا، رهنمونی ۱۰۳ صفحه‌ای نوشتند تا جمهوری خواهان را درباره چگونگی ترویج حساب‌های خصوصی در برنامه تأمین اجتماعی آموزش دهند (Pryce & San-torum, ۲۰۰۵). در سال ۲۰۰۶، ۲۲ طرح از ۲۶ طرح ارائه‌شده به مجلس شامل نوعی از حساب‌های خصوصی مبتنی بر دستاورد فردی^۲ بود (SSA, ۲۰۰۱).

1. SSA, 2001

۲. Crave-out Accounts: اصطلاح Crave-out به معنای کسب یک شغل یا موقعیت و امتیاز با سعی و تلاش فردی است، گفتمان نئولیبرال در ایالات متحده، از این اصطلاح برای نامگذاری نوعی از حساب‌های بیمه خصوصی استفاده کرده است، این رتوریک میزان تضمین درآمد بازنشستگی حاصل‌شده را به کوشش و دستاورد «فرد» ربط می‌دهد و نوعی ستایش از فرد کوشا را در خود دارد، اما در لایه‌های پنهان خود، مسئولیت ریسک‌ها را نیز بر دوش افراد می‌اندازد با توجه به این معنی، مترجمان تصمیم گرفتند، اصطلاح یاد شده را چنین به فارسی برگردانند (مترجمان).

کنش بین‌المللی

اگرچه تلاش برای خصوصی‌سازی از ایالات متحده ریشه گرفت، نخستین نتایج این جنبش بین‌المللی بود. تورم رکودی و بیکاری دهه ۱۹۷۰، موجب کاهش محبوبیت اقتصاد کینزی شد؛ رویکردی که مخارج دولت را به‌مثابه ابزاری برای بهبود اقتصادی می‌دید (Baker, ۲۰۰۷; Myles, ۱۹۸۴). ظهور اقتصاد سیاسی پساکینزی، به اقتصاددانان و دیگران جسارت داد تا آرمان‌های بازار را رواج دهند. در دهه ۱۹۸۰، میلتنون فریدمن، اقتصاددان کینزی سابق، در بازدید خود از شیلی و کشورهای دیگر، درباره ایده بازار آزاد سخنرانی کرد (Birnbau, ۲۰۰۵; Commanding Heights, ۲۰۰۰). اندکی پس از آن، خوزه پینه‌را^۱ اقتصاددان هاروارد، که از فریدمن آموزش دیده بود، پیشگام خصوصی‌سازی نظام بازنشستگی شیلی شد (Pinera, n.d).

رئیس‌جمهور ریگان، جیمز بیکر، وزیر خزانه‌داری ایالات متحده را برای ترویج اصلاحات بازار به نشست سالانه صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی روانه کرد (Andrews, ۲۰۰۶; Bough, ۲۰۰۱; World Bank, ۲۰۰۱; Elahi, ۱۹۸۶; James, ۱۹۹۴; Williamson, ۲۰۰۰). دولت ایالات متحده با صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی برای انجام اصلاحات بازار همکاری کرد؛ اصلاحاتی شامل خصوصی‌سازی بازنشستگی که شرط دریافت وام از بانک جهانی شد. نخست‌وزیر بریتانیا، مارگارت تاچر، در پیروی از توصیه‌های پی‌یر دپونت (کسی که تحسین میلتنون فریدمن را برانگیخته بود) بسیاری از دارایی‌ها و برنامه‌های دولتی از جمله نظام بازنشستگی عمومی کشور را خصوصی کرد. در آغاز سال ۱۹۹۴، بانک جهانی با انتشار متنی تحت عنوان «ممانعت از بحران سالمندی» به ترویج فعالانه خصوصی‌سازی به‌مثابه نسخه‌ای اولیه برای اصلاحات بازنشستگی در سراسر جهان پرداخت.

تلاش برای خصوصی‌سازی از سال ۲۰۰۱

از سال ۲۰۰۱، رئیس‌جمهور بوش، همواره پروژه حساب‌های خصوصی را از طریق سازمان‌های مختلف پیش برده است (Center on Budget and Policy Priorities, ۲۰۰۶; House Committee on Oversight and Government Reform, ۲۰۰۷; Minority Staff Special Investigations Division Committee on Government Reform, ۲۰۰۵; Office of the Press Secretary, ۲۰۰۵; Schor,

1. Milton Friedman

2. Jos'e Pinera

۲۰۰۷، Wayne & Tollefson, ۲۰۰۶; Wayne, ۲۰۰۷). برای نمونه، یکی از اسناد دفتر خزانه‌داری امور عمومی بیان می‌دارد که «این سازمان ایده‌های جدید را مشتاقانه می‌پذیرد. ایجاد حساب‌های خصوصی برای تضمین پایداری برنامه تأمین اجتماعی حیاتی است» (۲۰۰۴). افزون بر این، سازمان تأمین اجتماعی دارای هدف راهبردی آموزش و آشناسازی مردم با این برنامه بود، این هدف در سال ۲۰۰۳ با هدف جدیدی جایگزین شد که بر استفاده از رسانه‌های عمومی برای «حمایت از اصلاحات» تأمین اجتماعی تأکید داشت. همچنین بوش در طور دوره اخیر تعطیلی مجلس، دو عضو جدید هیئت‌امنا را بار دیگر منصوب کرد (جان پالمر^۱ و توماس سیوینگ^۲) و اندرو بیگس^۳، دستیار سرپرست پروژه مؤسسه کاتو راجع به تأمین اجتماعی را به سمت معاونت رئیس سازمان تأمین اجتماعی منصوب کرد. افزون بر این، بوش، هزینه‌های برآوردی تأمین مالی حساب‌های خصوصی تأمین اجتماعی را در بودجه پیشنهادی سال‌های ۲۰۰۷، ۲۰۰۸ و ۲۰۰۹ وارد کرد.

هیئت‌امنا

اعضای هیئت‌امنا بر آنچه «بحران» توانایی پرداخت بدهی برنامه تأمین اجتماعی می‌نامند (تأمین مالی بلندمدت) و فوریت اصلاح تمرکز کرده‌اند (Light, ۱۹۹۵; Baker, ۲۰۰۷; Estes, ۲۰۰۱). در حال حاضر، چهار عضو از شش عضو هیئت‌امنا تأمین اجتماعی به‌طور سیاسی از سوی رئیس‌جمهور منصوب می‌شوند؛ کسی که به‌عنوان حامی حساب‌های خصوصی شناخته شده است. گزارش‌های اخیر هیئت‌امنا، نسبت به گزارش‌های غیرحزبی اداره بودجه مجلس^۴ بسیار بدبینانه‌تر بوده است. گزارش هیئت‌امنا زمان ورشکستگی صندوق را ۱۱ سال زودتر از گزارش اداره بودجه مجلس پیش‌بینی کرده است.

تحولات ملی و بین‌المللی

اقدامات اصلاحی بازارمحور، به‌تازگی تحولات خاصی را از سر گذرانده است (Sentido.tv Americas, ۲۰۰۷; Young, ۲۰۰۶; Weisbrot, ۲۰۰۶; SSA, ۲۰۰۷). در حیطه بین‌المللی، نفوذ صندوق بین‌المللی پول در آمریکای لاتین و کشورهای دارای سطح درآمد متوسط از بین رفته است. افزون بر این،

1. John Palmer
2. Thomas Saving
3. Andrew Biggs
4. Congressional Budget Office (CBO)

شیلی در حالی اصلاح نظام خصوصی‌شدهٔ خویش و بازگشت از خصوصی‌سازی است. در سطح ملی، دموکرات‌ها در مخالفت با حساب‌های خصوصی ثابت‌قدم هستند و جمهوری‌خواهان در مورد اصلاحات خصوصی‌سازی دچار دودستگی شده‌اند. همچنین در درون سازمان تأمین اجتماعی، حرکت از برنامهٔ تأمین اجتماعی به سوی حساب‌های خصوصی همچنان حامیانی دارد و برخی فنون آکچوئریال (مانند بودجه‌بندی براساس افق دید بی‌نهایت^۱) مطرح شده‌اند که بحث‌برانگیزند و مشکلات برنامهٔ تأمین اجتماعی را بدتر خواهند کرد.

در سال ۲۰۰۸، نامزدهای ریاست جمهوری ایالات متحده تقریباً درباره تأمین اجتماعی سکوت کردند و بیشتر بر مراقبت‌های درمانی تمرکز داشتند (On the Issues, ۲۰۰۷). با این حال در نوامبر ۲۰۰۷، نامزد جمهوری‌خواه، فرد تامپسون^۲ به همراه نامزدهای دموکرات هیلاری کلینتون^۳ و باراک اوباما^۴، بحث عمومی دربارهٔ این موضوع را آغاز کردند. تامپسون پیشنهاد داد حساب‌های خصوصی از طریق مالیات اضافی بر حقوق و دستمزد تأمین مالی شود که دولت آن را به میزان ۱ تا ۲.۵ درصد از طریق درآمدهای عمومی خود تکمیل کند. کلینتون می‌گفت که پیش‌بینی می‌کند رویهٔ استقراض از صندوق تأمین اجتماعی پایان یابد و سپس کمیسیون دوحزبی منصوب شود. اوباما از افزایش سقف مالیات بر حقوق و دستمزد پشتیبانی کرد. تامپسون از رقابت کناره‌گرفت و از نامزد امیدوار، جان مک‌کین^۵ نقل شد که در اواخر سال ۲۰۰۷ گفته است از حساب‌های خصوصی حمایت نمی‌کند؛ زیرا موجب می‌شود مالیات‌های حقوق و دستمزد از صندوق تأمین اجتماعی منحرف شود (Sahadi, ۲۰۰۷). در عوض، چون او این مسئله را بیشتر یک مسئلهٔ سیاسی می‌دانست تا اقتصادی، به جای افزایش حق بیمه‌ها از کاهش مزایا دفاع کرد تا از این طریق به پایداری برنامهٔ تأمین اجتماعی کمک شود، اما بعدها مانند یک نامزد جمهوری‌خواه واقعی، لحن خود را تغییر داد و از خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی حمایت کرد. نامزد جمهوری‌خواه سابق، مایک هوکابی^۶ پیشنهاد داد که یا مالیات‌های تأمین اجتماعی کاملاً حذف شود یا به بازنشستگان جدید اجازه داده شود آوردهٔ خود را به صورت یکجا^۷ دریافت کنند.

1. infinite horizon budgeting

2. Fred Thompson

3. Clinton

4. Barack Obama

5. John McCain

6. Mike Huckabee

7. Lump Sum

در سال ۲۰۰۳، سازمان تأمین اجتماعی سالانه ۵ میلیون دلار یا بیشتر، برای حمایت از کنسرسیوم پژوهش بازنشستگی اختصاص داد (SSA, ۲۰۰۷)؛ این بودجه به‌منظور پژوهش و ارزیابی، انتشار اطلاعات پژوهش‌های بازنشستگی و آموزش پژوهشگران و شاغلان در این حوزه اختصاص یافت. این کنسرسیوم، رخدادهایی را برگزار کرد که در آن‌ها سخنرانان و ارائه‌دهندگان به ترویج حساب‌های خصوصی پرداختند. در یکی از کنفرانس‌های سال ۲۰۰۷، اندروبیگس (رهبر پیشین پروژه خصوصی‌سازی در مؤسسه کاتو) و سیلوستر شیبر^۱ (همکار مشاوره‌ای شرکت واتسون وی. ات^۲) از سوی رئیس‌جمهور بوش به‌عنوان رئیس جلسات هیئت مشاوران تأمین اجتماعی منصوب شدند.

یکی از مهم‌ترین مخالفت‌ها با حساب‌های خصوصی، به انتقال ریسک از دولت به افراد برمی‌گردد. اقتصادهای رقابتی ریسک را بر دوش شهروندان می‌اندازند. برنامه‌های بیمه اجتماعی، از طریق پوشش فراگیر و توزیع ریسک، افراد را از ریسک فردی محافظت می‌کنند. برنامه تأمین اجتماعی، سپر بلایی در مقابل ریسک‌های فردی است؛ ریسک‌هایی مانند مرگ یکی از والدین در کودکی، مرگ همسر، از دست دادن درآمد به‌دلیل از کارافتادگی و ته‌کشیدن پس‌انداز در دوران بازنشستگی.

در کنفرانس سال ۲۰۰۶ کنسرسیوم، پنج مقاله درمورد کاهش میزان ریسک فردی در نتیجه افزودن حساب‌های خصوصی به برنامه تأمین اجتماعی ارائه شد (عناوین مقاله‌ها بدین شرح است: «اصلاح تأمین اجتماعی در سطح فردی»، «کاهش ریسک حساب بازنشستگی تأمین اجتماعی در سطح فردی»، «کاهش ریسک اصلاحات سرمایه‌گذاری-محور^۳ تأمین اجتماعی»، «تغییر پیشرفت‌ها به‌عنوان ابزار محافظت در مقابل ریسک در تأمین اجتماعی سرمایه‌گذاری-محور» و «قیمت‌گذاری تضمین‌های مزایا در حساب‌های خصوصی: یک رویکرد ساده»). این مقالات از طریق تلاش برای پیش‌بینی و بررسی استدلال‌های مخالف با خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، در پی جلوگیری از مسائل مختلف ناشی از خصوصی‌سازی بودند. جای یک مباحثه عمومی بدون سوگیری و دقیق در این زمینه خالی است. برنامه تأمین اجتماعی برای شهروندان ایالات متحده اهمیت دارد. آن‌ها بی‌گمان از ارزش‌های این بیمه اجتماعی دفاع می‌کنند؛ تا حدی که با افزایش مالیات‌ها به‌منظور حفظ این برنامه موافق

1. Sylvester Schieber
2. Watson-Wyatt
3. Investment-based

هستند (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۲; Laurenti, ۲۰۰۰; Polling Report.com, ۲۰۰۹). برعکس آن‌ها نمی‌خواهند که متحمل ریسک فردی ناشی از ایجاد حساب‌های خصوصی شوند. اکنون نیازمندیم تصویری دقیق از جایگاه برنامه تأمین اجتماعی به مباحث ملی وارد شود. همان‌طور که در این فصل نشان داده شده است، قوه مجریه، سازمان تأمین اجتماعی، وزارت خزانهداری، هیئت‌امنای سازمان تأمین اجتماعی و افرادی که به‌عنوان شاهد به جلسات استماع تقنینی درباره اصلاح برنامه تأمین اجتماعی دعوت می‌شوند، همگی از خردگرایان بازار هستند. افزون بر این، آن‌ها در مؤسسات پژوهشی نفوذ دارند که سابقاً کارشان بی‌طرفانه پنداشته می‌شد؛ مؤسساتی مانند مؤسسه Brookings and the Urban. در صورتی که در نوامبر ۲۰۰۸، یک رئیس‌جمهور محافظه‌کار دیگر انتخاب شود یا اکثریت کرسی‌های مجلس در اختیار محافظه‌کاران باشد، ممکن است حمله‌ای که با قانون نوسازی مدیگر^۱ انجام شد، علیه قانون تأمین اجتماعی تکرار شود. قانون نوسازی مدیگر، گام بزرگ محافظه‌کاران در راستای نابودی ساختار بیمه اجتماعی مدیگر بود. آن‌ها با هدف افزایش رقابت، یارانه‌هایی را برای بنگاه‌های بیمه خصوصی و کارکنان آن بنگاه‌ها فراهم کردند تا بیمه‌های خصوصی را به باقی‌ماندن در بازار تشویق کنند. در همان زمان، مانع استفاده مدیگر از قدرت خویش به‌منظور مذاکره برای کاهش قیمت دارو شدند. گزینه‌های اصلاح برنامه تأمین اجتماعی که شامل حساب‌های خصوصی مبتنی بر دستاورد فردی است، شکلی از خصوصی‌سازی به شمار می‌رود که ویژگی مزایای معین این برنامه را کاهش می‌دهد. آمریکای لاتین و شیلی، دو نمونه بین‌المللی هستند که مرور تجربه آن‌ها، تنش‌های پیش‌آمده و نیروهای مؤثری را نشان خواهد داد که پیرامون جنبش خصوصی‌سازی و عدم تمایل کشورهای دیگر به همراه‌شدن با نسخه پیشنهادی بوش برای خصوصی‌سازی برنامه‌های بیمه اجتماعی در جهان وجود داشتند.

آمریکای لاتین: آمریکای لاتین در سراسر چهل سال گذشته، به‌طور غیرمنتظره‌ای رشد اقتصادی نداشت؛ درست در زمانی که شماری از خط‌مشی‌های بازار آزاد را که توسط صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی توصیه شده بود اجرا می‌کرد (Medicare Modernization Act of ۲۰۰۳). به‌تازگی چند کشور این خط‌مشی‌ها را رد کرده و دولت‌هایی را انتخاب کرده‌اند که آشکارا فرمان تغییر مسیر سیاست‌های اقتصادی را صادر کرده‌اند. در سال ۲۰۰۷، دولت‌های بولیوی، برزیل، اکوادور، پاراگوئه،

1. Medicare Modernization Act of 2003

اوروگوئه، ونزوئلا و کلمبیا تصمیم گرفتند «بانک نیمکره جنوبی»^۱ را ایجاد کنند؛ بانکی بین‌المللی که به کشورهای جنوب خدمات دهد و جایگزینی برای صندوق بین‌المللی پول، بانک جهانی و مؤسسات وابسته به آن‌ها باشد (Weisbrot, ۲۰۰۷).

شیلی: از سال ۲۰۰۴، پژوهش‌های متعددی نتیجه گرفتند که پس‌انداز اکثریت قابل‌توجهی از نیروی کار شیلی آن‌قدر کافی نیست که خارج از نظام خصوصی، حداقل مستمری لازم را دریافت کنند. همچنین واجد شرایط برنامه‌های تور ایمنی یا مساعدت اجتماعی نیز نیستند. این نتیجه‌گیری را بانک جهانی تأیید کرد (Sentido.tv Americas, ۲۰۰۶; Weisbrot, ۲۰۰۶). در سال ۲۰۰۷، شیلی بازگشت از نظام بیمه‌های خصوصی را به سمت نظامی که بیشتر مبتنی بر بیمه اجتماعی باشد آغاز کرد؛ این فرایند با فراهم کردن مراقبت‌های درمانی رایگان برای افراد بالای ۶۰ سال و نیز یک تور ایمنی عمومی برای برنامه تأمین اجتماعی شروع شد.

نهادینه‌شدن جنبش خصوصی‌سازی

مفهوم نهاد اشاره دارد به «ترتیباتی که شمار بسیاری از مردم را دربرمی‌گیرد که رفتار آن‌ها به‌وسیله هنجارها و نقش‌ها هدایت شده است». نهادینه‌شدن «فرایندی است که از طریق آن هنجارها و نقش‌های مورد انتظار در موقعیت‌های گوناگون، ایجاد و یاد گرفته می‌شود» (Jary & Jary, ۲۰۰۰, p. ۳۰۶). همان‌طور که اشاره شد، نهادینه‌شدن هم یک فرایند و هم نتیجه آن فرایند است. براساس آنچه در مطالعه پیشین نویسندگان این فصل ثابت شده است (Svihula & Estes, ۲۰۰۷) ایدئولوژی پشتیبان جنبش خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی بر ایده‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری فردی و بازار آزاد و همچنین رد مسئولیت‌پذیری جمعی و مسئولیت‌پذیری دولت استوار است. تبعیضی که نهادینه شده است (برای نمونه تبعیض‌های جنسی، نژادی و سنی) ممکن است حاصل «پیروی بدون تفکر و سفت‌وسخت از هنجارهای سازمانی و نهادی موجود» باشد که به‌طور گسترده‌ای تبلیغ و ترویج شده‌اند (Marshall, ۱۹۹۶, pp. ۲۵۰-۲۵۱). نهادها بدین شیوه و به شیوه‌های دیگر «رفتارهای گروه‌های اجتماعی خاصی را محدود یا تعیین می‌کنند» (Marshall, ۱۹۹۶, p. ۲۵۰).

ما معتقدیم که جنبش خصوصی‌سازی چنان به‌خوبی سنگربندی کرده است که می‌توان گفت نهادینه شده است. این امر، به جنبش خصوصی‌سازی این قدرت و استواری را می‌بخشد که در

1. Banco del Sun

مقابل مخالفان از خود دفاع کند؛ مخالفان کسانی هستند که در پی حفظ و بهبود برنامه تأمین اجتماعی موجودند، برنامه‌ای که از نوع مزایای معین است. فرایندهای نهادینه‌شدن و کنشگران و ساختارهایی که جنبش خصوصی‌سازی را شکل داده‌اند، در تولید و بازتولید بحران‌هایی که برای تعادل مالی برنامه تأمین اجتماعی آفریدند و نیز تولید و بازتولید نوعی جمعیت‌شناسی آخالزمانی (Robertson, ۱۹۹۰)، ناپایداری کمک‌های پرداختی دولت و ایده ناگزیر بودن راه‌حل خصوصی‌سازی دخیل هستند. اهداف یادشده، از سوی شبکه گسترده‌ای از طرفداران بازار آزاد که در اندیشه‌های دارای بودجه فراوان فعالیت می‌کنند، بنیادهای خصوصی و نمایندگان دولت بوش همچون حسابرس کل، دیوید واکر^۱ و محافظه‌کاران دیگر ترویج می‌شوند و در تمام رسانه‌ها تکرار می‌شوند. مجموعه‌ای از ذی‌نفعان شرکتی، سیاسی و مذهبی، خواستار اخلاقیات مبتنی بر مسئولیت‌پذیری شخصی شده‌اند و بازار آزاد در پاسخ به آن‌ها میل به یک «ایدئولوژی سیاسی منسجم» را ایجاد کرده است که ترکیبی از «مقولات اخلاقی و سیاسی است که در مورد سیاست استدلال می‌کنند» و از طریق آن یک چارچوب محدود از انتخاب‌های سیاسی را می‌آموزند (Lakoff, ۲۰۰۲ pp. ۱۴-۱۵). هنگامی که فهم رأی‌دهندگان در چارچوب یک نگرش مرزبندی‌شده درباره مسائل و راه‌حل‌ها قرار گرفته باشد، هیچ جایگزینی را درک نخواهد کرد. ایدئولوژی‌ها نه تنها به سلطه‌علائقی ساختاری خاصی مشروعیت می‌بخشند (مانند سرمایه مالی، یا گرایش‌های ضد دولت) بلکه از طریق نهادینه‌شدن خویش نوعی وفاق اجتماعی ایجاد می‌کنند (Gramsci, ۱۹۷۱; Estes, ۱۹۷۹).

در نهایت، جنبش خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، طی نزاع‌های سیاسی درباره اخلاقی بودن و عملی بودن (توان مالی داشتن) بیمه اجتماعی و ارزش (فضیلت یا ردیلت) جمعی کردن و توزیع کردن ریسک به جای مسئولیت‌پذیری شخصی نهادینه شد. نیروهای حامی خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی در زمان وضع این قانون متولد شدند، اما دوباره طی نزاع‌های سیاسی منجر به تصویب مدیگر احیا شدند. احیای دوباره جنبش خصوصی‌سازی در دوره حاضر، که از دهه ۱۹۸۰ آغاز شد، با انتخاب رئیس‌جمهور ریگان و سیاست‌های محافظه‌کار از آن زمان شدت گرفت (Svihula & Estes, ۲۰۰۸) و با وضع قانون نوسازی مدیگر در سال ۲۰۰۳ به ثمر نشست. تعداد زیاد بنیادها و اندیشه‌های محافظه‌کار و نفوذ آن‌ها موجب تعمیق و نهادینه‌شدن سرمایه‌فکری و فرهنگی جناح راست شد که با میلیاردها دلار ثروت انباشته خصوصی تغذیه و پشتیبانی می‌شد. اوج این جنبش، شاید در

سال ۲۰۰۸ و با اقدامات بنیاد دلاری پتر جی. پترسون^۱ در راستای ترویج ایده‌های مسئولیت مالی و سرمایه‌داری پدید آمد؛ ایده‌هایی که ناپایداری سه نوع پرداخت استحقاقی، یعنی برنامه‌های تأمین اجتماعی، مدیکر و مدیکید را در بوق و کرنا می‌کردند. براین ترنر^۲ (۲۰۰۶) استدلال می‌کند سنت‌زدایی و جنبش‌های مخالف نهادینه‌شدن ممکن است یکی پس از دیگری رخ دهند. این نکته آشکار می‌کند که جنبش خصوصی‌سازی، مبارزه‌ای برای زُدایش و نابودی سنت‌های بیمه اجتماعی و برنامه تأمین اجتماعی است. مسلماً این سنت‌زدایی ترفندی اولیه است که می‌خواهد از اصول اساسی تور ایمنی بیمه اجتماعی برای سالمندان و جوانان از کارافتاده، مشروعیت‌زدایی کند. به‌طور هم‌زمان، یک جنبش مقاومت علیه خصوصی‌سازی در حال شکل‌گیری است، اما کمتر منسجم و کمتر پیشرفته است (Estes, ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد این جنبش مقاومت در دفاع از نهادینه‌کردن مجدد بیمه اجتماعی و مشروعیت دولت در مقام حفاظت‌کننده از شهروندان و نیز ارزش‌های عمومی و جمعی حامی خط‌مشی دولتی عمل می‌کند. جنبش تازه‌پای مقاومت علیه خصوصی‌سازی، زاده جدافتادگی و نادیده‌ماندن گروهی از کارکنان کشوری، پژوهشگران و ترقی‌خواهان بود که با نخستین حمله‌های رانلد ریگان به تأمین اجتماعی آسیب دیده بودند. به‌دنبال این شرایط آسیب‌زا، رسانه‌ها به‌شدت مواضع جمعیت‌شناسان بدبین، اقتصاددانان، اندیشکده‌ها، بنیادها و شرکت‌هایی را بازتاب دادند که ترویج‌دهنده عقب‌نشینی دولت رفاه و تمامی اشکال پرداخت استحقاقی به افراد بودند. هواداران خصوصی‌سازی، در طول دو دوره ریاست جمهوری بوش، با انتصاب در کابینه و سایر مناصب فدرال، پایگاه‌های تازه یافتند و مشروعیت دولتی چشم‌گیری کسب کردند. اصلاحات مدیکر در سال ۲۰۰۳، زنگ هشدار بعدی بود که آگاهی بیشتری از عواقب خصوصی‌سازی ایجاد و اتحاد ذی‌نفعان را [علیه خصوصی‌سازی] تقویت کرد. در انتخابات ریاست جمهوری سال ۲۰۰۹ و دیدگاه‌های متنوع نامزدها درباره خصوصی‌سازی، جان مک‌کین و باراک اوباما، این مسائل را بیشتر مطرح کردند. یکی از پیامدهای این فضا، افزایش رسمی‌شدن، آشکارشدن و هماهنگ‌شدن فعالیت‌های مخالفان خصوصی‌سازی است. در واقع، به نظر می‌رسد آن‌ها به مراحل اولیه ایجاد سازمان مقاومت علیه خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی وارد شده‌اند (۲۰۰۱؛ McAdam, Tarrow, & Tilly, ۲۰۰۸; see Estes,

1. Peter G. Peterson

2. Bryan Turner

Zald, ۲۰۰۰). گردونه خردکننده خصوصی سازی، برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر را محاصره کرده است و نه تنها سیاست اجتماعی را به خطر انداخته، بلکه احتمالاً شکاف قدرتمندان و بی قدرتها را در ایالات متحده به شدت افزایش داده است.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. جنبش اجتماعی چیست؟

۲. ایالات متحده دیدگاه خصوصی سازی را از طریق سازمان‌هایی مانند بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول به جهان صادر کرده است. کدام کشورها به دلیل تشویق/اجبار این نهادها به سمت خصوصی سازی حرکت کردند؟

۳. نویسندگان این فصل چندین مثال درباره تلاش‌های ایالات متحده برای خصوصی سازی برنامه‌های سابقاً عمومی دیگر کشورها ذکر کردند. لطفاً یکی از این مثال‌ها را نام برده و فرایندی را که از طریق آن خصوصی سازی رخ داد شرح دهید. در مثالی که انتخاب کرده‌اید، پیامد خصوصی سازی چه بود؟

۴. نویسندگان، خصوصی سازی برنامه‌های عمومی را یک ایدئولوژی دانستند. به زبان خویش ایدئولوژی را شرح دهید. چرا شناسایی ایدئولوژی‌ها مهم است؟ ایدئولوژی بودن خصوصی سازی به چه معناست؟ پیامدهای ایدئولوژیک خصوصی سازی برای مبحث تأمین اجتماعی در ایالات متحده چیست؟

۵. نویسندگان درباره نقش سیاست‌های رؤسای جمهور در مبحث خصوصی سازی تأمین اجتماعی در ایالات متحده بحث کردند. در یک پاراگراف، موضع رئیس‌جمهور کنونی را درباره تأمین اجتماعی خلاصه کنید (و اینکه آیا او از خصوصی سازی حمایت می‌کند یا خیر؟) در پاراگرافی جداگانه بنویسید که چگونه با برگزیده شدن یک نامزد انتخاباتی متفاوت (یا برگزیده شدن در انتخابات اولیه) ممکن است شرایط تغییر کند.

منابع

- Amenta, E. (2006). *When Movements Matter: The Townsend Plan & the Rise of Social Security*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Andrews, E. (2006). *Pension Reform and the Development of Pension Systems: An Evaluation of World Bank Assistance*. Washington, DC: The World Bank Independent Evaluation Group.
- Baker, D. (2007). *The United States Since 1980*. New York: Cambridge University Press.
- Birnbaum, J. (2005, February 22). Private-Account Concept Grew From Obscure Roots. *Washington Post*, P. A01.
- Boughton, J. (2001). *Silent Revolution: The International Monetary Fund 1979–1989*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Butler, S., & Germanis, P. (1983). Achieving A “Leninist” Strategy. *Cato Journal*, 3(2), 547–556.
- Center on Budget and Policy Priorities. (2006). *The President’s Budget: A Preliminary Analysis*. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.cbpp.org/2-6-06bud.htm>.
- Commanding Heights. (2000). Interview with Milton Friedman. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.pbs.org/wgbh/commandingheights/shared/minitextlo/intmiltonfriedman.html>
- Cook, F., Barabas, J., & Page, B. (2002, Summer). Invoking Public Opinion: Policy Elites and Social Security. *Public Opinion Quarterly*, 66, 235–264.
- Della Porta, D., & Diani, M. (2006). *Social Movements: An Introduction*. Malden, MA: Blackwell.
- Diani, M., & Bison, I. (2004). Organizations, Coalitions, and Movements. *Theory and Society*, 33, 281–309.
- Domhoff, G. W. (1996). *State Autonomy or Class Dominance? Case Studies on Policy Making In America*. New York: Walter De Gruyter.
- Elahi, M. (1986). *The Impact of Financial Institutions on the Realization of Human Rights: Case Study of the International Monetary Fund in Chile*. *Boston College Third World Law Journal*, 6, 143–160.
- Estes, C. (1979). *The Aging Enterprise*. SF: Jossey Bass.
- Estes, C. L. (2001). Crisis, the Welfare State, and Aging: Ideology and Agency in the Social Security Privatization Debate. In C. L. Estes & Associates, *Social Policy & Aging: A Critical Perspective* (Pp. 95–117). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Estes, C. L. (2008). A First Generation Critic Comes of Age: Reflections of a Critical Gerontologist.
- Journal Of Aging Studies, 22(2), 120–131.
- Ferrara, P. (1980). Social Security: The Inherent Contradiction. Washington, DC: The Cato Institute.
- Gramsci, A. (1971). Selections From the Prison Notebooks (Q. Hoare, & G. Nowell-Smith, Eds. And Trans.). London: Lawrence & Wishart House Committee On Oversight And Government Reform. (2007). Social Security Reform Costs (No. GAO-07-621R). Washington, DC: Government Accountability Office. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.gao.gov/new.items/d07621r.pdf>
- James, E. (1994). Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old And Promote Growth. Washington, DC: Oxford University Press.
- Jary, D., & Jary, J. (Eds.). (1991). Harper Collins Dictionary of Sociology. New York: Harper Perennial.
- Johnson, A. (2000). The Blackwell Dictionary of Sociology (2nd Ed.). Malden, MA: Blackwell.
- Lakoff, G. (2002). Moral Politics: How Liberals and Conservatives Think (2nd Ed.). Chicago: University Of Chicago Press.
- Laurenti, J. (2000). Public Priorities in the Allocation of the US Federal Budget. NY: Global Policy Forum. Retrieved November 7, 2008, From <http://www.globalpolicy.org/finance/tables/usspend.htm>
- Light, P. (1995). Still Artful Work: The Continuing Politics of Social Security Reform (2nd Ed.). New York: McGraw-Hill.
- Marshall, G. (Ed.). (1996). The Concise Oxford Dictionary of Sociology. New York: Oxford University Press.
- McAdam, D., Tarrow, S., & Tilly, C. (2001). Dynamics of Contention. Cambridge: Press Syndicate of the University Of Cambridge.
- Minority Staff Special Investigations Division Committee on Government Reform. (2005). The Politicization of the Social Security Administration. Washington, DC: U.S. House of Representatives.
- Munnell, A. (2006). Social Security's Financial Outlook: The 2006 Update in Perspective [Electronic Version]. Issue Brief, 46. Retrieved November 3, 2008, From <http://crr.bc.edu/briefs/social-securitys-financial-outlook-the-2006-update-in-perspective-2.html>

- Myles, J. (1984). *Old Age in the Welfare State: The Political Economy of Public Pensions*. Boston: Little, Brown And Co.
- Office of the Press Secretary. (2005, January 11, 2006). *President Participates on Conversation on Social Security Reform, Held at the Andreww.Mellon Auditorium, Washington, DC*.
- Office of Public Affairs, U. S. D. O. T. T. (2004). *Fact Sheet On 2004 Social Security & Medicare Trustees' Reports (Fact Sheet JS-1252)*. Washington, DC: U.S.Department of the Treasury. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.treas.gov/press/releases/js1252.htm>
- on the Issues. (2007). *Social Security: Candidates' Views*. Retrieved October 20, 2008, From http://www.ontheissues.org/social_security.htm#headlines
- Pinera, J. (N.D.). *The Success of Chile's Privatized Social Security*. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.cato.org/people/pinera.html>
- Pollingreport. Com. (2009). *Federal Budget & Taxes*. Retrieved November 7, 2008, From <http://www.pollingreport.com/budget.htm>
- Pryce, D., & Santorum, R. (2005). *Saving Social Security: A Guide to Social Security Reform*. Washington, DC: House Republican Conference, Senate Republican Conference and Presentation Testing, Inc.
- Robertson, A. (1990). *The Politics of Alzheimer's Disease: A Case Study in Apocalyptic Demography*. *International Journal of Health Services*, 20(3), 429–442.
- Sahadi, J. (2007, November 29). *The 3rd Rail: Candidates Take on Social Security*. Cnnmoney.Com. Retrieved November 29, 2007, From http://money.cnn.com/2007/11/28/pf/taxes/campaign08_socsec_proposals/?postversion=2007112815
- Schor, E. (2007). *Bush Ties Democrats' Hands with Recess Appointments* [Electronic Version]. Thehill. Com. Retrieved October 20, 2008, From Http://Thehill.Com/Index2.Php?Option=Com_Content_Pdf=1=65272.
- Sentido.Tv Americas. (2006). *Bachelet Takes Office, Chile's First Woman Head of State*. Casavaria.Com. Retrieved November 3, 2008, from <http://www.casavaria.com/sentido/global/americas/2006/06-0314-bachelet.html>.
- Social Security Administration. (1981). *Social Security In America's Future: Final Report of the National Commission on Social Security, March 1981*. Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, from <http://www.ssa.gov/history/reports/80commission.html>

- Social Security Administration. (1996a). 1994–1996 Advisory Council on Social Security: Findings, Recommendations and Statements. Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/reports/adccouncil/report/findings.htm>
- Social Security Administration. (1996b). 1994–1996 Advisory Council on Social Security Technical Panel on Assumptions And Methods. Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, from <http://www.ssa.gov/history/reports/adccouncil/report/tpa.htm>
- Social Security Administration. (2001). The 2001 President’s Commission To Strengthen Social Security, Charter. Washington, DC: Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.ssa.gov/history/reports/pcsss/charter.html>
- Social Security Administration. (2006). Long-Range Solvency Proposals. Washington, DC:
- Social Security Administration. Retrieved October 20, 2008, from <http://www.ssa.gov/oact/solvency/list.html>
- Social Security Administration. (2007). Partnerships: Retirement Research Consortium. Retrieved September 21, 2007, from <http://www.ssa.gov/policy/>
- Svihula, J., & Estes, C. L. (2007). Social Security Politics: Ideology and Reform. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 62B(2), S79–S89.
- Svihula, J. and Estes, C. L. (2008). Social Security Privatization: An Ideologically Structured Movement. *Journal of Sociology And Social Welfare*, XXXV(1), 43–103.
- Turner, B. S. (Ed.): 2006. *The Cambridge Dictionary of Sociology*. New York: Cambridge University Press.
- Wayne, A. (2005). Social Security Overhaul Supporters Use Trustees’ Report to Push Case. *CQ Weekly*, 793.
- Wayne, A. (2006). Bush Trustees Reappointed. *CQ Weekly*, 1112.
- Wayne, A., & Tollefson, J. (2007). Senate Leaders Decry Bush’s Use of Recess Appointments. *CQ Weekly*, 1126.
- Weisbrot, M. (2006). *Latin America: The End of an Era* [Electronic Version]. Center for Economic and Policy Research. Retrieved November 3, 2008, from http://www.cepr.net/documents/publications/end_of_era_2006_12.pdf

- Weisbrot, M. (2007). A Bank of Their Own: Latin America Casting Off Washington's Shackles [Electronic Version]. Alternet. Retrieved October 20, 2008, From <http://www.alternet.org/workplace/66529/?page=entire>
- Williamson, J. (2000). What Should the World Bank Think About the Washington Consensus? *The World Bank Research Observer*, 15(2), 251–264.
- World Bank. (2001). *Social Protection Sector Strategy: From Safety Net to Springboard*. Washington, DC: The World Bank.
- Young, J. (2007). Following Social Security Push, Liberal Coalition Tackles Medicare Advantage. *The Hill*. Retrieved November 3, 2009, From <http://Thehill.Com/Business-Lobby/Following-Social-Security-Push-Liberal-Coalition-Tackles-Medicare-Advantage-2007-06-12.Html>
- Zald, M. (2000). Ideologically Structured Action: An Enlarged Agenda for Social Movement Research. *Mobilization*, 5(1), 1–16.

۱۱. رویکردی هنجاری به تأمین اجتماعی: حفظ کرامت انسانی مستلزم چیست؟

مارتا هولستین^۱

تحلیل‌گران سیاسی معمولاً انکار می‌کنند که سیاست و اخلاق تعهد اساسی مشترکی دارند؛ تعهد به داورى ارزشی درباره‌ی خوبی یا درستی رفتار بشر. از این‌ها گذشته، سیاست، نشان‌دهنده‌ی نوعی وفاق عمومی ضمنی درباره‌ی ارزش‌هایی است که جامعه تصمim گرفته آن ارزش‌ها را به شکل حقوق و قانون درآورد؛ البته تمام انتخاب‌های سیاسی به ارزش‌های اخلاقی مربوط نیستند، اما اگر درباره‌ی مهم‌ترین مباحث سیاسی در قرن بیست‌ویکم بیندیشیم (مباحثی مانند پژوهش درباره‌ی سلول‌های بنیادی جنینی، جنگ پیشگیرانه و دسترسی به مراقبت‌های درمانی) آشکار است که ارزش‌های اخلاقی همیشه در تحلیل‌های سیاسی، سیاست‌گذاری و ارزیابی سیاست‌ها رخنه کرده‌اند و باید این چنین می‌بود. حتی شیوه‌ی تحلیل رایج هزینه-فایده فرض می‌گیرد که یک ارزش (کارایی) اولویت دارد و مستلزم این است که تعیین شود چه امور خیری را باید فایده دانست.

به‌طور مشابه، مباحث معاصر درباره‌ی تأمین اجتماعی همان‌قدر راجع به ارزش‌ها بودند که راجع به اقدامات لازم برای ممانعت از «ورشکستگی» این نظام بودند. کدام‌یک از این دغدغه‌ها مهم‌تر هستند؟ دغدغه‌های فردگرایانه درباره‌ی بازده سرمایه فردی (آن‌هم با ریسک زیاد)؟ یا دغدغه‌هایی درباره‌ی تضمین یک منبع درآمد پایدار قابل‌اتکا از طریق تعهدی جمعی نسبت به افراد سالمند از کارافتاده و اعضای بازمانده‌ی خانواده، صرف‌نظر از شرایط زندگی متفاوت آن‌ها؟ آیا ما از حق شخص خودمختار برای کنش در راستای منافع خویش دفاع می‌کنیم یا می‌پذیریم که چون هیچ فردی، جزیره‌ای جداافتاده نیست تعهداتی در قبال یکدیگر داریم؟

این فصل به ارزش‌های اخلاقی می‌پردازد که به اعتقاد من باید ارزش‌های اصلی هر نظامی باشد که رفاه خانواده‌ها و افراد در اواخر دوره‌ی زندگی آن‌ها را به‌طور مستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ارزش‌ها کرامت انسانی و برابری جنسیتی هستند که باید در بطن تعهد به انسجام اجتماعی باقی بمانند. این ارزش‌های اخلاقی خاص، درمورد وضعیت زنان و دیگر افراد نابرخوردار اهمیت بسیاری می‌یابند. برخلاف انتظارات «موج سوم» رفاه اجتماعی یا رتوریک «جامعه‌ی مخاطره» که فرض می‌کنند مسؤل اصلی رفاه افراد، خانواده‌ها و بازار هستند، تعداد کمی از افراد یا خانواده‌ها

1. Martha Holstein

می‌توانند بدون فراهم‌شدن حداقل درآمد مناسب قابل‌اتکا و به‌طور عمومی تضمین‌شده، منابع کافی را برای مدیریت هزینه‌های اولیه خود در دوران سالخوردگی کسب کنند. در نبود این حداقل درآمد، کرامت انسانی و کسب استقلال ناممکن هستند. ناامنی اقتصادی مانع عزت‌نفس و زیستن به شیوه‌ای ارزشمند است. برای تضمین فراهم‌شدن این حداقل، ضرورت دارد که تعهد جمعی پایدار درباره فراهم‌کردن امنیت اقتصادی و عدالت جنسیتی وجود داشته باشد.

تحلیل ارزش‌محور من می‌تواند انتخاب‌های اخلاقی را که در مخاطره قرار گرفته‌اند شرح دهد. همچنین تأثیر انتخاب‌های جایگزین را هنگام تحول (به‌طور پیش‌نگرانه) یا هنگام پیشنهادشدن و ارزیابی‌شدن (به‌طور پس‌نگرانه) سیاست‌ها روشن کند. این تحلیل مبتنی بر ارزش حتی می‌تواند از اولویت ارزش‌های اخلاقی مشخصی که برای ایجاد یک سالمندی شایسته ضروری هستند، دفاع کند.

از آنجا که کرامت انسانی سالمندان مانند سایر سنین اهمیت دارد، استدلال خواهیم کرد که بهترین شیوه کسب اطمینان از تحقق این امر، تعهد به انسجام اجتماعی و مسئولیت‌پذیری جمعی است که نسل‌ها و قشرهای اقتصادی و اجتماعی متفاوت را در جامعه ما متحد می‌کند. این امر مستلزم آن است که تمامی افراد مستحق بپذیرند برخی انتقالات بین‌نسلی، مسئولیتی شهروندی‌اند؛ انتقالی مانند برنامه تأمین اجتماعی که طی آن مالیات‌های پرداختی افراد در حال کار، برای تأمین مالی مزایایی که به نسل‌های سالمندتر پرداخت می‌شود استفاده می‌گردد. همچنین فرض می‌کنم خدمت‌دهی کنونی ناشی از این تعهد به افراد فقیر یا دارای رفاه کمتر به‌ویژه زنان باید بهبود یابد.

اینکه به دلیل یک نظام خصوصی‌شده (به‌طور کلی یا جزئی) یا یک نظام مبتنی بر آزمون وسع، یا کاهش مزایا به‌ویژه برای کسانی که از کمترین حد رفاه بهره‌مندند، از ویژگی‌های فراگیری و سن‌محوربودن برنامه تأمین اجتماعی دست بکشیم، تهدیدی برای ارزش‌های اخلاقی یادشده است. همچنین مخاطره‌های بیشتری برای افرادی ایجاد می‌کند که هم‌اکنون نیز در نظام جاری محروم هستند. ما به‌عنوان یک جامعه سیاسی، نباید از این فهم اخلاقی دارای اعتبار تاریخی دست بکشیم که بر مسئولیت‌پذیری جمعی درباره تضمین بخشی از درآمد بازنشستگی برای سالمندان، به‌رغم دیگر منابع درآمد آن‌ها تأکید دارد. حفظ‌کردن برنامه تأمین اجتماعی به‌مثابه یک پرداخت استحقاقی فراگیر سن‌محور، از نظر اخلاقی، طرح توزیعی صحیحی برای آینده نزدیک و احتمالاً برای آینده دور

محسوب می‌شود. این فهم اخلاقی تنها مستلزم مذاکره مجدد نه‌چندان گسترده درباره پیش‌بینی بازنشستگی افراد متعلق به نسل بیش‌زایی است.

برنامه تأمین اجتماعی: مفروضات ارزشی تاریخی

این برنامه که در سال ۱۹۳۵ پدید آمد، تاریخچه سیاسی پیچیده‌ای دارد، اما مبتنی بر فرضیاتی ضمنی است که بازتاب جهان اجتماعی اشغال‌شده به‌دست مردانی است که این برنامه را طراحی کرده‌اند؛ مردان کارگری که به‌دلیل رکود بزرگ تحت مخاطرات اقتصادی قرار گرفتند، بدون اینکه خودشان در شکل‌گیری آن شرایط نقشی داشته باشند. برنامه تأمین اجتماعی به‌مثابه نظامی دیده می‌شد که مردان کارگر را از عرصه نیروی کار خارج و عرصه بازنشستگی وارد می‌کرد، همچنین به‌مثابه پاداشی برای مردانی دیده می‌شد که از نظم مستقرشده توسط هنجارهای جنسیتی‌شده قرون نوزدهم و بیستم پیروی کنند. براساس استدلال پدیدآورندگان برنامه تأمین اجتماعی، این قرارداد اجتماعی اساسی و این واقعیت که افراد در این نظام مشارکت می‌کنند، موجب می‌شود برنامه تأمین اجتماعی برای کسانی که با «رفاه به شکل اعطای مزایا در قبال هیچ» مخالفاند قابل پذیرش شود. برنامه تأمین اجتماعی به‌صورت غیرمستقیم ارزش دیگری را آفریده است که مدت‌هاست بر زندگی در کشورهای صنعتی حکم می‌راند.

برنامه تأمین اجتماعی از طریق اطمینان حاصل کردن از وجود درآمدی تضمین‌شده در دوره بازنشستگی، از یک دوره جدید زندگی حمایت می‌کند و در غرب صنعتی‌شده به ویژگی اساسی آن چیزی تبدیل می‌شود که چرخه عادی زندگی^۱ نامیده می‌شود (Kohli, ۱۹۹۱). در اواخر قرن نوزدهم در آلمان از این چرخه جدید زندگی بحث شد؛ دوره‌ای که سن و سال را از مقوله‌ای فرهنگی به یک بُعد مستقل ساختار اجتماعی تبدیل کرد. این تغییر در فهم سن و سال، این درک را آفرید که دریافتی بازنشستگی یک پرداخت استحقاقی و یک حق مکتسب است که پس از یک دوره کاری باثبات فرامی‌رسد. چنین درکی براساس عادی‌شدن چرخه خانوادگی، قشربندی سنی شدیدتر در جامعه‌ای با ظهور کار مزدی، تلقی فرد و زندگی به‌مثابه اموری طراحی‌شده و قابل ایجاد پدید آمد. این حق (داشتن بازنشستگی مناسب) اکنون اسیر حمله‌ای پیچیده و زیرکانه است و یکی از تنش‌های اساسی و مبهم در مباحث مربوط به آینده تأمین اجتماعی به این حق برمی‌گردد.

دستیابی به ارزش‌های اساسی: بیمه اجتماعی در مقابل آزمون وسع

من ارزیابی خود از سیاست‌های عمومی را که برای فراهم‌آوردن حداقل درآمد طراحی شده‌اند، براساس مقوله کرامت انسانی انجام می‌دهم. از نظر مارگالیت^۱ (۱۹۹۶) کرامت انسانی «احساس احترام مردم نسبت به خویشان به مثابه یک موجود انسانی» است. یک جامعه شایسته نهادهایی دارد که «کرامت انسانی افراد را در قلمرو خویش زیر پا نمی‌گذارند» (p. ۵۱). از نظر فیلسوف کانادایی چارلز تیلور (۱۹۸۹) کرامت انسانی به معنی احساس برخورداری از احترام در نگرش و رفتار است (p. ۱۵). این امر به انتخاب‌ها، امیال و منافع ما شکل می‌دهد؛ بنابراین مقدم بر آنهاست و به آنها ارزش می‌بخشد. بدین ترتیب انتخاب‌های ما به این نیاز ما وابسته است که خود را دارای کرامت انسانی ببینیم. این دغدغه اخلاقی «نه در مورد عقلانی بودن آنچه یک انسان آزاد برمی‌گزیند و نه در مورد آنچه براساس فایده‌سنجی (یعنی تحلیل هزینه-فایده) برگزیده می‌شود» نمی‌تواند امری فرعی و دسته دوم باشد (Taylor, ۱۹۸۹, p. ۸). فیلسوف آمریکایی، جان رالز در کتاب خود با نام نظریه عدالت استدلال می‌کند «اغلب افراد به هر قیمت می‌خواهند از هرگونه شرایط اجتماعی که عزت‌نفس آنها را خدشه‌دار کند بپرهیزند» و این «احتمالاً از تمام کالاهای اولیه برای افراد مهم‌تر است» (Rawls, ۱۹۷۲; pp. ۴۴۰, ۳۹۶). رابرت گودین^۲ (۱۹۸۲) فیلسوف استرالیایی، کرامت انسانی را اصل بنیادین اخلاقی می‌داند که هیچ نیازی به توجیه بیشتر ندارد. کرامت انسانی مستلزم حداقل استانداردهای رفتار شایسته با تمامی افراد است؛ به طوری که این استانداردها «قربانی ملاحظات کم‌اهمیت دیگر نشوند» (Goodin, ۱۹۸۲, p. ۸۵). هنگامی که ممکن است حس غیریت^۳ (de beau-voir, ۱۹۷۲) بر این باور غلبه کند که یک سالمند انسانی شایسته احترام است، این تعاریف به‌ویژه برای آمریکایی‌های سالمند اهمیت دارد.

همان‌طور که مارگالیت (۱۹۹۶) اشاره می‌کند، تحقیر که کرامت انسانی را از بین می‌برد «به این معنا نیست که حقوق فرد زیر پا گذاشته شده است، بلکه به این معناست که فرد، ناتوان از مطالبه حقوق خود است» (p. ۳۶). نظام تأمین اجتماعی در صورت تداوم یافتن، ساده‌ترین ابزار را برای مطالبه حقوق خویش-مربوط به سن، تاریخچه کار و وضعیت تأهل-به ما اعطا می‌کند؛ بنابراین

1. Avashai Margalit
2. Robert Goodin
3. Otherness

حامی جنبه‌های بنیادی کرامت انسانی است. رویه برنامه تأمین اجتماعی را با رویه لازم برای برنامه کمک موقت به خانواده‌های نیازمند^۱ مقایسه کنید. برنامه کمک موقت مبنایی جزئی و خدماتی مشخص دارد که خدمات‌گیرندگان انتظار دریافت آن‌ها را دارند. این برنامه که جایگزین برنامه‌های رفاهی سنتی شد، یک داغ ننگ تاریخی را با خود به همراه داشت که ویژگی چنین برنامه‌هایی است. این داغ ننگ و آزمودن شایستگی فرد خدمات‌گیرنده، با حفظ کرامت انسانی سازگار نیست. هیچ‌گاه در تاریخ ما، برنامه‌های مبتنی بر آزمون و وسیع‌پذیری این واقعیت نبوده‌اند. اگرچه معمولاً در مباحث سیاست‌گذاری بدین نکته اشاره نمی‌شود، اما تمایز اخلاقی مهم میان بیمه اجتماعی و درآمد مکمل یا برنامه کمک موقت، به فهم کرامت انسانی و اهمیت آن برای رفاه بشر برمی‌گردد. پاسداری از بیمه اجتماعی در مقابل حمله افرادی که اصرار دارند این نظام نمی‌تواند تعادل مالی خود را حفظ کند و از پس تعهدات خود برآید، در صورتی امکان دارد که ارتباط این نظام با ایجاد یک زندگی انسانی - که مستلزم آستانه‌ای از امنیت اقتصادی است - روشن شود. چند وقت پیش، سرپرست اداره مدیریت و بودجه^۲ با خونسردی بیان کرد که این کشور نمی‌تواند از پس جمعیت در حال رشد سالمندان برآید؛ بنابراین تغییراتی اساسی در برنامه‌های بیمه‌ای ضرورت دارد. به همین سادگی. در این گفتار، هیچ نشانی از اذعان به تأثیری که این مسیر سیاست‌گذاری ممکن است بر زندگی فرد واقعی داشته باشد نیست؛ فردی که از وجود یک مستمری کافی و دستمزد کافی که اجازه پس‌انداز کردن بدهد مطمئن نیست. این مثال نشان می‌دهد چگونه جهانی که از منظر یک فرد برخوردار دیده می‌شود، ممکن است هزینه‌های زندگی یک فرد محروم را نادیده بینگارد. افرادی که جهان را این‌گونه می‌بینند، فرض می‌کنند که دیدگاهشان جهان‌شمول است و جزئی نیست، بنابراین نیازی به محک‌خوردن ندارد، چون آشکارا آزاد از ارزش و تحریف نشده است. برای افرادی که خارج از شبکه قدرت - برخورداری قرار دارند این چشم‌انداز جزئی و محدود، دلیل آن چیزی است که فمینیست‌ها آن را ستمگری می‌نامند (Walker, ۱۹۹۸, Young, ۱۹۰۰). ستمگری شکل‌های مختلفی دارد؛ مانند استثمار، حاشیه‌ای کردن و طرد. این ویژگی‌ها با کرامت انسانی ناسازگارند؛ چون مانع مطالبه حقوق از سوی انسان‌ها می‌شوند، آن‌ها را نسبتاً بی‌قدرت می‌سازند و از شانس تعیین نیازهای خویش منع می‌کنند (Fraser, ۱۹۸۷).

1. Temporary Aid for Needy Families (TANF)

2. Office of Management and Budget (OMB)

انسجام اجتماعی و وابستگی متقابل بشر

در مورد امنیت سالمندان، حمایت از کرامت انسانی مستلزم حفظ ارزش‌های مسکوت‌مانده انسجام اجتماعی و وابستگی متقابل بشر است. در فضایی که بیشتر بر حفظ استقلال شخصی تأکید می‌شود، تأمین اجتماعی یادآوری می‌کند که هریک از ما مدیون نسل‌های گذشته هستیم. «اگر هیچ‌کس و هیچ جامعه‌ای مسئول رفاه ما نبود» ما اصلاً وجود نداشتیم، «حتی اگر فقط برای زندگی خود ارزش قائل باشیم، باید در برابر کسانی که این زندگی را ممکن ساخته‌اند تعهد داشته باشیم و آن‌ها را ارزشمند بشماریم» (Callahan, ۱۹۸۱, p. ۷۷). چنین پیوندهایی «با شهود اخلاقی، فهم متعارف اجتماعی و مفهوم اجباری رابطه متقابل ارتباط دارند، یعنی آن چیزهایی که بخشی از جامعه مدنی هستند» (Wolfe, ۱۹۸۹, p. ۱۰۱). همچنین نشان‌دهنده دیدگاه‌های در حال ظهور فمینیست درباره استقلال نسبی افراد، ریشه‌های اجتماعی خود و ناگزیری تعهدات غیرانتخابی هستند (MacKenzie & Stoljar, ۲۰۰۰; Bauer, ۱۹۹۴).

پیوندهایی مانند الزام‌های اجتماعی و رابطه متقابل، شیوه‌هایی برای کسب اطمینان از این مهم هستند که ما کودکان نسل‌های بعدی را به‌گونه‌ای تربیت کنیم که معنی عدالت را درک کنند یا بیاموزند که معنای تعهد و پیمان چیست (Bauer, ۱۹۹۴; Elshtain, ۱۹۹۵)؛ بنابراین تأمین اجتماعی این نکته مهم را به رسمیت می‌شناسد که ما به‌واسطه زندگی‌هایمان به‌ناچار به دیگران متصل هستیم و بدون یاری نسل‌های گذشته نمی‌توانستیم رشد کنیم و به انسانی بالغ بدل شویم (Wolfe, ۱۹۸۹). انسجام اجتماعی «یک شرط ضروری برای شکوفایی زندگی ذهنی است». برخلاف اندیشه‌های اخلاقی اخیری که ما به آن باور داریم، به‌طور کلی، نوع بشر موجودی است که از نظر اجتماعی بسیار مقید است، تا حد زیادی به‌گونه‌ای اجتماعی شکل گرفته و به شکل اجتماعی پرورش یافته است (Anjos, ۱۹۹۴, p. ۱۳۹).

در جامعه معاصر آمریکایی که بر فردگرایی ذره‌گرایانه تأکید می‌شود، کمتر به‌صورت عمومی از انسجام اجتماعی و وابستگی متقابل اجتماعی سخن گفته می‌شود، اما پژوهش‌هایی در حوزه روان‌شناسی اخلاقی و دیگر حوزه‌ها از بسیاری از احساسات اخلاقی ژرف ما که تقویت‌کننده اهمیت امر اجتماعی هستند، حمایت می‌کنند. بدون بیان آشکار این ارزش‌ها در جامعه، با فقدان چسب اجتماعی که افراد را در قالب یک جامعه به هم متصل کند مواجه می‌شویم؛ با این حال، به‌ندرت اهداف اجتماعی برنامه تأمین اجتماعی را می‌پذیریم، و بنابراین نمی‌توانیم راجع به زیان‌هایی که

ممکن است در صورت تباهی آن اهداف رخ دهد گفت‌وگوهایی آگاهانه را ترویج دهیم. هرچند تأمین اجتماعی برحسب یک قرارداد شکل گرفته است، آن سازمان‌های تأمین اجتماعی به‌خوبی کار می‌کنند که به‌طور کلی بر مفهوم رابطه متقابل مبتنی باشند. اگرچه الزام اجتماعی و رابطه متقابل اجتماعی، همواره به‌صورت آگاهانه انتخاب نشده‌اند، اما برای تداوم یک جامعه عادلانه ضروری هستند (Baier, ۱۹۹۴). این واقعیت که هریک از ما به این نظام حق بیمه پرداخت می‌کنیم و سپس انتظار داریم که از قبل رابطه‌ای ضمنی با نسل‌های بعدی مزایایی دریافت کنیم، دغدغه اخلاقی رابطه متقابل را تقویت می‌کند. این مبحث شایسته توجه بیشتری است. چنین پیوندهایی صرفاً پیشامدی نیستند، آن‌ها از نظر اخلاقی قابل احترام و ضروری‌اند.

پیشنهاد‌های اخیر برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی در بسیاری از زمینه‌ها با انتقاد مواجه شده‌اند، اما معاهده بین‌نسلی شکل گرفته در نظام کنونی را عمیقاً به چالش می‌کشند. به نظر می‌رسد این درک اخلاقی برای زمانی طولانی وجود داشته است که اگر افراد در طی زندگی‌شان به وظایف خویش احترام بگذارند، جامعه نسبت به آن‌ها تعهداتی دارد. برنامه تأمین اجتماعی بازتاب این تعهدات است. آمیتای اتزیونی^۱ (۲۰۰۵) اشاره می‌کند «انکار یا تضعیف شدید این تعهدات موجب برانگیختن حس بی‌عدالتی و بی‌انصافی می‌شود. درست مانند زمانی که متوجه می‌شویم که یک بنگاه خصوصی بیمه، در هنگامی که بیمه‌گذاران آن بیمار شده‌اند، بیمه‌نامه را لغو کرده است، یا هنگامی که شرایط بیمه‌نامه را به‌صورت یک‌جانبه یا به‌صورت عطف به ماسبق تغییر داده است» (p.۳۹).

حتی به بیانی فردگرایانه، تأمین اجتماعی نشان‌دهنده تلاشی جمعی است که مارتین کالی^۲ (۱۹۹۱) آن را به‌مثابه انتظارات و مطالباتی توصیف می‌کند که از نظر اخلاقی هم‌بسته‌اند (p.۲۷۶) و در قالب یک نظام انتقال رسماً تصویب‌شده، نسلی را به نسل دیگر متصل می‌کنند. بدین ترتیب، تأمین اجتماعی آن چیزی را می‌آفریند که مارتین کالی شهروند اجتماعی می‌نامد. شهروندی اجتماعی بر تعهدات اجتماعی دلالت دارد؛ فرد با کسب فضیلت برآوردن معیاری مشخص در گذشته، در حال حاضر می‌تواند منابع اجتماعی را مطالبه کند. تمام نسل‌های بعدی چنین مطالبه‌ای دارند. برای اینکه این مطالبه به‌طور عملی پاسخ بگیرد، وجود یک معاهده بین‌نسلی، آشکار باشد یا پنهان

1. Amitai Etzioni

2. Martin Kohli

ضرورت دارد. این شهروند اجتماعی «ادعایی مشروع مبنی بر پیوستگی و تداوم دوره‌های زندگی‌اش دارد» (Kohli, ۱۹۹۱, p. ۲۸۶). واژه کاربردی در اینجا، واژه پیوستگی و تداوم است.

ترکیب چنین مطالبه‌هایی با خدمات کافی (و نه برابر) تأمین اجتماعی، تلاشی برای تحقق بخشیدن به دو مفهوم عدالت است: ۱. عدالت شایسته‌سالارانه، یعنی حق کسب‌شده از طریق کارکردن که همگان باید فرصت پیگیری آن را داشته باشند. ۲. حق تحت حمایت قرارگرفتن سالخورده‌گان آسیب‌پذیرتر. این نظام به صورت غیرمستقیم، از طریق اعطای امکانات اساسی - اگرچه نه‌چندان مکفی - به افراد برای معاش، طی پیوند دادن آن‌ها با گذشته، استقلال فردی را تقویت می‌کند. چنین انتقال‌های نقدی از کرامت انسانی حمایت می‌کنند (مارگالیت، ۱۹۹۶). همان‌طور که تجربه نشان داده است، واکنش ایالات متحده به وضعیت شهروندان سالمند خویش، مبتنی بر مفروضات هنجاری مختلف و متناقضی است که نشان‌دهنده وجود رویکردهایی جایگزین درباره هنجارهای وابستگی متقابل‌اند.

برنامه تأمین اجتماعی، اجازه می‌دهد که هنگامی که ریسک در زندگی قریب‌الوقوع است، تسهیم ریسک انجام شود و با کمک به نسل‌های جوان‌تر برای تأمین مالی والدین بازنشسته خویش، به پایداری نسل‌ها در طی زمان کمک می‌کند. برای فهم اینکه افزایش بیش‌ازحد مسئولیت‌های خانواده چه نتایج بالقوه آسیب‌زایی را متوجه نسل‌های آینده می‌کند، کافی است «اقتصاد خانواده» در قرن ۱۹ و اواخر قرن بیستم ۲۰ را به یاد آوریم (Haber & Gratton, ۱۹۹۴). رکود بزرگ موجب تأکید مجدد بر چیزی شد که خانواده‌های طبقه متوسط و طبقه کارگر از آن آگاه بودند: اینکه اقتصاد خانواده نمی‌تواند فشار بی‌پایان را تحمل کند (Haber & Gratton, ۱۹۹۴). امروزه در شرایطی که درآمد متوسط یک فرد بالغ جوان از درآمد متوسط چنین فردی در سی سال پیش کمتر است (Herbert, ۲۰۰۷)، او برای کمک مالی به والدین خود یا پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌هایش تحت فشار شدیدی قرار خواهد گرفت. برنامه تأمین اجتماعی از ترس نسل‌های سالخورده‌تر درباره اینکه نکند باری بر دوش فرزندان خود باشند می‌کاهد و مشارکت مستمر نسل‌های بعدی را تسهیل می‌کند. بدین ترتیب موجب می‌شود پذیرش کنونی متقابل‌بودن و هم‌بسته‌بودن نسل‌ها و عمل در این راستا تقویت شود. همچنین، این برنامه دردهای شکل‌گیری روابط نامتقارن - به دلیل افزایش نیاز والدین به فرزندان - را تخفیف می‌دهد.

بنابراین برنامه تأمین اجتماعی در حفظ وابستگی متقابل و انسجام اجتماعی نقش بازی می‌کند. چرخه عادی زندگی که برنامه تأمین اجتماعی به ایجاد و حفظ آن کمک می‌کند، به افرادی که اغلب در وضعیت سلامتی نسبتاً مناسبی هستند و دوران بازنشستگی را سپری می‌کنند، این اجازه را می‌دهد که به شیوه‌هایی در جامعه مشارکت داشته باشند که معمولاً برای والدین شاغل جوان امکان‌پذیر نیست؛ البته اگر مزایا مبتنی بر نیاز بود، بازهم ممکن بود به چنین اهدافی دست یابیم، اما احتمال این امر به دو دلیل کمتر است. نخست اینکه حس امنیتی که با پرداخت‌های استحقاقی سن-محور ایجاد می‌شود، به فرد آزادی می‌بخشد و می‌تواند او را به پیگیری منافع به‌طور اجتماعی ایجادشده خویش برانگیزاند. دوم اینکه همواره این ریسک وجود دارد که برنامه‌های مبتنی بر آزمون و سنج کارکردن را برای افراد تندرست الزامی کند، بدون اینکه درمورد تعداد یا کیفیت مشاغل در دسترس دغدغه داشته باشند. بدین ترتیب از طریق اقدامات دیگر، ممکن است امکان مشارکت در خیر اجتماعی کاهش یابد؛ درحالی‌که نابرابری درآمدی میان افراد تندرست و افراد دارای مشکل سلامتی تشدید شود.

برنامه تأمین اجتماعی با این ارزش‌های والا نمی‌گذارد سالمندان، از کارافتادگان و فرزندان و بیوه‌های بازمانده، تحت انقیاد قانون‌گذاران و بوروکرات‌هایی قرار گیرند که درمورد سیاست‌های رفاه اجتماعی تصمیم‌گیری می‌کنند. همان‌طور که در بالا اشاره شد، اینکه افراد بدون تحقیر شدن، حقوق خود را در این برنامه مطالبه کنند ممکن می‌شود؛ زیرا مطالبه مستلزم این نیست که تحت انقیاد قدرت قرار بگیرند. این تعهد جمعی فقر سالمندان را کاهش می‌دهد و دستاوردی بزرگ در نیمه قرن گذشته به شمار می‌رود. شوتس و بیندستاک^۱ (۲۰۰۶)، با بیان مناسب خویش به ما هشدار می‌دهند که «بدون چنین تعهدات مستحکمی، سال‌های طلایی می‌توانند به آسانی بدل به سال‌های سیاه شوند» (p.۷). هریک از ما باید قادر باشد که بر این معنای اخلاقی و این تعهد به آینده تکیه کند. غریبه‌های ناشناس باید بتوانند این تعهد عمومی را برپا نگه دارند و به جای فردگرایی که در جامعه آمریکایی رواج یافته است، بپذیرند که ما در جهانی دارای وابستگی متقابل زندگی می‌کنیم که در آن موفقیت‌ها و شکست‌هایمان هرگز صرفاً متعلق به خودمان نیست (Robertson, ۱۹۹۷, p. ۴۴۶).

برابری جنسیتی

منزلت اقتصادی کنونی زنان، یادآوری تلخ و گواهی بر اشتباه بودن این فرضیه نئولیبرال است که بازار، فرد و خانواده می‌توانند مسئول امنیت افراد سالمند باشند. این جمله طعنه‌آمیز است؛ زیرا در حال حاضر که من این متن را می‌نویسم، بازار پرنوسان است و زیان‌ها چشمگیرند، اما حتی در غیاب این نوسان‌های مالی که پیوسته موجب نابودی پس‌اندازها می‌شوند، چگونه فردی که در حال بزرگ کردن دو یا سه فرزند است با کمتر از ۵۰ هزار دلار در سال، قادر خواهد بود حدود ۱۷ تا ۲۵ درصد درآمدش را از زمانی که ۲۱ ساله است پس‌انداز کند تا برای اندکی آسایش در زمان بازنشستگی‌اش کافی باشد؟ درحالی‌که این مبلغ درآمد، مثالی بسیار بالاتر از خط فقر است (Polivka & Longino, ۲۰۰۶). کسی که نزدیک خط فقر باشد، همواره در ریسک از دست دادن مسکن یا ناتوانی در پرداخت اجاره و حفظ اعتبار و آبروی خود در محله است و به‌رغم بهره‌مندی از برنامه مدیگر نمی‌تواند هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی‌اش را پرداخت کند یا از بودجه غذایی خود می‌کاهد و هیچ منبعی برای گذران شایسته اوقات فراغت خود ندارد. این آمارهای خشک و خالی، نمی‌تواند رنج‌های طاقت‌فرسای بسیاری از افراد را به تصویر بکشد و رتوریک سالمندی شایسته را به سخره می‌گیرد (Holstein, Unpub., ۲۰۰۷).

توانایی ما در تحقق اهداف و در تحمل ناملایمات زندگی در دوران کهنسالی، به واسطه زندگی بستگی دارد که تا حد زیادی ریشه ساختاری دارد. ما برخلاف میل خویش، کنترل اندکی بر بازار کار جنسیتی شده و انتظارات عادی خانواده داریم. در نتیجه، امتیازات و محرومیت‌ها با گذشت زمان انباشت می‌شوند (Crystal & Shea, ۱۹۹۰; O'Rand, ۱۹۹۶; Dannefer; ۲۰۰۳). امروزه ما ایدئولوژی نئولیبرال را نیز به عواملی که گریختن از محدودیت‌های ساختاری را دشوار می‌سازند افزوده‌ایم. بحران‌های امروزه بازارها می‌توانند اوضاع را برای کسانی که هیچ‌گاه از بازار به‌خوبی منتفع نشده‌اند بدتر کند و تعداد کسانی را که از شکست‌های بازار آسیب دیده‌اند افزایش دهد.

افزون بر این، همان‌طور که در فصل‌های دیگر این کتاب به تفصیل شرح داده شده است، چرخه عادی زندگی که برنامه تأمین اجتماعی به ایجاد آن کمک کرده است، از تجربه‌های زنان چیزی نمی‌گوید. مسئولیت‌های زنان در قبال سلامت و رفاه فرزندان، نوه‌ها، والدین پیر و همسران به معنای تفاوت تجربه‌های آنان با تجربه‌های مردان است. اگرچه زنان ممکن است این مسئولیت‌ها را ارج نهند (و همچنین ممکن است از بابت آن رنجور شوند و احساس آن‌ها ترکیبی از غرور بابت انجام‌دادن

این مسئولیت‌ها و رنج‌های ناشی از آن باشد)، این مسئولیت‌ها از اساس غیرانتخابی‌اند و به شکل مستقیم به برنامه تأمین اجتماعی مرتبط هستند. دوره‌های توقف و انقطاع از کار، چه پیش‌بینی شده باشند و چه پیش‌بینی نشده، بر میزان مزایای برنامه تأمین اجتماعی تأثیر می‌گذارند. هرچه تعداد سال‌هایی که یک زن کار نمی‌کند بیشتر باشد، میزان مزایایی که او هنگام بازنشستگی دریافت می‌کند کمتر خواهد بود. این جرمه ممکن است برای زنانی که با مردی که در کل دوران زندگی پردرآمد است، ازدواج می‌کنند و ازدواج آن‌ها تداوم می‌یابد مهم نباشد، اما در جامعه‌ای که از هر دو ازدواج یکی به طلاق می‌انجامد، این الگو بیش از پیش معنی خود را از دست می‌دهد. حتی قانون خانواده و مرخصی پزشکی^۱ که بسیار ستوده شد و ارزشمند تلقی شد، پیامدهای بلندمدت انقطاع از کار را در نظر نمی‌گیرد. برای دستیابی به برابری جنسیتی، بازنشستگی کلی در بیمه اجتماعی ضروری خواهد بود.

چالش‌های معاصر برای بیمه اجتماعی

بیمه اجتماعی طی سال‌ها تغییر کرده است و چالش‌های معاصر متفاوت هستند. این چالش‌ها بسیار سیاسی و ایدئولوژیک به شمار می‌آیند. ذهنیتی که همه چیز را بحرانی می‌بیند، اجازه می‌دهد اقداماتی انجام شود که ممکن است بدون توجیه ناشی از تلقی وجود بحران، اجازه انجام نیابند، این ذهنیت در واقع این نوع اقدام‌ها را تقویت می‌کند. این ذهنیت را می‌توان به مثابه مذاکره مجدد درباره شناخت‌های اخلاقی در نظر گرفت که به الگوهای معین مسئولیت‌ها و پاسخگویی‌ها نسبت به سالمندان در طول ۵۰ سال گذشته شکل داده‌اند. اگرچه سیاستمداران اندکی آشکارا به این برنامه حمله کرده‌اند، حمله‌های غیرمستقیم و حمله‌های مبتنی بر «داده واقعی»^۲ رایج هستند. حمله‌های غیرمستقیم در اوایل دهه ۱۹۸۰ آغاز و با اصطلاح «برابری بین نسلی» بیان شدند. این تهمت، بسیار گستاخانه و از قرار معلوم مبتنی بر شواهدی بی‌چون و چرا بود که نشان می‌داد سالمندان دیگر فقیرترین قشر جامعه آمریکا نیستند، اما هیچ‌گونه شواهد قانع‌کننده‌ای وجود ندارد که برنامه‌های پرداخت استحقاقی برای سالمندان، چه به شکل دقیق و چه به شکل استعاری، کودکان نسل کنونی و آینده را به گروگان گرفته باشد (Williamson, McNamara, & Howling, ۲۰۰۳). به هر روی، استدلال‌هایی که آتش ایدئولوژی محافظه‌کارانی را که داشتند قدرت

1. Family and Medical Leave Act of 1993

2. Fact

می‌گرفتند شعله‌ورتر می‌کرد، راه را برای جنگ علیه سالمندان گشود. این محافظه‌کاران که بر کشور چنگ انداخته‌اند، در کشاکش شکست‌های مدام کسب‌وکارها و سیاست عمومی ایستادگی می‌کنند. به‌رغم رونق کاهشی کنونی، نرخ فقر سالمندان آمریکایی هنوز در میان کشورهای ثروتمند در بالاترین حد قرار دارد (Smeeding & Sullivan, ۱۹۹۸, cited in Myles & Quadagno, ۱۹۹۹). درصد کمی از سالمندان آمریکا ثروتمندند یا حتی به ثروتمندبودن نزدیک هستند؛ برای مثال سه‌چهارم دریافت‌کنندگان برنامه مدیکر درآمدی زیر ۲۵ هزار دلار در سال دارند.

کوشش تعمدی برای نفاق‌افکنیدن میان سالمندان و جوانان بدین شکل، به سود هیچ‌کدام از این دو گروه نیست. برنامه‌های پرداخت استحقاقی برای هر دو گروه سالمندان و جوانان اهمیت دارد و می‌تواند به‌درستی به‌مثابه سیاست‌های خانواده توصیف شوند (Schultz & Binstock, ۲۰۰۶). منصفانه‌ترین راه برای تعیین مجدد سقف درآمدی سالمندان دارای درآمد در دسترس کلان، این است که از تمامی افراد پردرآمد با یک نرخ فزاینده مالیات اخذ شود. این مالیات بر درآمد که به نوسانات درآمدی فرد حساس است، از افراد سالمندی که ممکن است به‌دلیل بیماری وحشتناک یا هزینه‌های مراقبت بلندمدت، درآمدشان کاهش ناگهانی بسیاری یافته باشد حمایت می‌کند. در واقع اگر ما به سمت برنامه‌های نیاز-محور، که حامیان «برابری بین‌نسلی» از آن طرفداری می‌کنند، حرکت کنیم، محتمل‌ترین سناریوی سیاسی این است که همه خواهند باخت (برای بحث بیشتر درباره آزمون وسع ادامه متن را ببینید). امروزه در ایالات‌متحده، در شرایطی که تلاش‌هایی برای فسخ سیاست‌های مبتنی بر تفکیک سنی انجام می‌شود، نگرش‌های رایج قانون‌گذاران حاکی از وضعیت متضررشدن تمام گروه‌های سنی است؛ درحالی‌که در یک محیط سیاسی دیگر این امر ممکن نبود رخ بدهد (Hudson, ۲۰۰۷). این نسل از سالمندان با امور مختلفی مانند موفقیت برنامه تأمین اجتماعی، پس‌انداز، سرمایه‌گذاری، سرشت کار در دوره رکود بزرگ و رونق اقتصادی پس از جنگ جهانی دوم مواجه شدند.

پیشنهاد خصوصی‌سازی این نظام به‌طور کلی یا جزئی و حرکت به سمت برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع، بسیار ناگهانی و شدید بوده است. خصوصی‌سازی با این گفتار بیان شده است: نجات‌دادن برنامه تأمین اجتماعی در عین افزایش بازده فردی. خصوصی‌سازی، بخشی از دستور کار بزرگتری است که می‌خواهد مسئولیت جمعی در قبال رفاه اقتصادی در سن بازنشستگی را نابود کند (Holstein,

(unpub). افزون بر این، موضع نئولیبرال، ریشه‌های ساختاری نابرابری اجتماعی را انکار می‌کند و به‌جای آن فرض می‌کند افراد آزادند تا دربارهٔ زندگی خودشان تصمیم‌گیری کنند؛ به‌ویژه دربارهٔ پس‌اندازها و سرمایه‌گذاری‌هایشان. حتی اگر آن افراد از قابلیت چنین تصمیم‌گیری‌هایی برخوردار بوده و منابع لازم را داشته باشند، خصوصی‌سازی نمی‌تواند برای افراد آسیب‌پذیری که از سرمایه لازم برای بیمه‌های خصوصی بی‌بهره‌اند، کسانی که از سرمایه‌گذاری سردر نمی‌آورند و کسانی که در هنگام سرمایه‌گذاری بسیار محتاط عمل می‌کنند، کاری بکند (Hardy, ۲۰۰۰). خصوصی‌سازی این امر را نمی‌پذیرد که «کسانی که نمی‌توانند طی سال‌های اندکی که باید سرمایه کسب کنند و بخشی از آن را برای آینده سرمایه‌گذاری کنند، به‌طور مؤثر با دیگران رقابت کنند در زمان سالمندی با مشکلات بسیاری روبه‌رو خواهند شد» (Baars, ۲۰۰۶, p. ۳۱).

تغییراتی که سنی را که در آن یک فرد می‌تواند مزایای کامل را کسب کند و کل مزایا را کاهش دهد به تأخیر می‌اندازد، کمتر رادیکال‌اند. این تغییرات مبتنی بر این استدلال هستند که آمریکایی‌ها سالم‌تر از گذشته‌اند و بازنشستگی نسل بیش‌زایی می‌تواند پایداری مالی این نظام را دشوار کند. این بحث، اصلاحاتی را پیشنهاد می‌دهد که بیماری‌های بسیاری از سالمندان آمریکا را نادیده می‌انگارد و نیز این واقعیت را نادیده می‌انگارد که کسب‌وکارهای آمریکا نمی‌توانند یا نمی‌خواهند از زندگی کاری مستمر کارکنان سالمند خویش حمایت کنند. به تأخیر انداختن سنی که در آن فرد ممکن است مزایای کامل را کسب کند به سود نظام دستمزد تمام می‌شود، حتی هنگامی که نسبت به سلامتی بهتر بعضی سالمندان امروز بی‌تفاوت نباشد. این تغییرهای برنامه تأمین اجتماعی، با از بین بردن جذابیت بازنشستگی و کاستن از امکانات آن برای بسیاری از افراد به‌ویژه برای زنان، کارگرانی را که قبلاً از رقابت کاری مستثنا بودند به بازار رقابتی کار وارد می‌کند. چون زنان منابع درآمدی جایگزین کمتری نسبت به مردان دارند، فشار بیشتری را هنگام ادامه‌دادن کار در هر شغلی که به آن دسترسی داشته باشند متحمل می‌شوند؛ بنابراین این جابه‌جایی‌ها به برابری جنسیتی کمک نمی‌کند.

اکنون دستور کار سیاسی تحت سلطهٔ ایده‌هایی است که مسئولیت فردی را والا و متعالی می‌شمارند (برای بافتار اجتماعی و اقتصادی بزرگتری که افراد در آن رشد می‌کنند و به سالمندی می‌رسند اندک اهمیتی قائل‌اند) و در این ایده‌ها دغدغه‌های جمعی، بیش از دغدغه‌های فردی، یا

دست‌کم هم‌اندازه آن، با بی‌تفاوتی فزاینده‌ای روبه‌روست. بافتارگرایی به این نکته اذعان دارد که ما می‌توانیم به اهداف مهم انسانی به نحو متفاوتی دست یابیم و موقعیت تاریخی و سیاسی است که گزینه‌های اخلاقی در دسترس ما برای پیش‌بردن این اهداف را شکل داده و تحت شعاع قرار می‌دهد. من ترجیح می‌دهم از چشم‌انداز یک نظریه انتقادی بهره ببرم که تعاملات هنجاری و اخلاقی ما را بر بافتار اجتماعی و تاریخی مشخصی مبتنی می‌کند (Young, ۱۹۹۰, p. ۵). برای فهم (و قضاوت) اخلاقی مناسب، باید قادر باشیم آثار این فهم و قضاوت را برای زندگی واقعی پیش‌بینی و تجسم کنیم. همچنین باید دلمشغول این امر باشیم که مردم چگونه تحت تأثیر عملکردهای سیاسی و اجتماعی قرار می‌گیرند و آن‌ها را می‌فهمند. بر این اساس دولت باید شرایطی را تضمین کند که در آن شهروندان بتوانند واقعاً انتخاب کنند که از کدام‌یک از انواع زندگی خوب حمایت می‌کنند. در شرایطی که تضمین اندکی وجود دارد که برنامه‌های طراحی‌شده برای خدمت‌دهی به فقیرترین‌های جامعه، در واقع اهداف سیاسی‌ای مانند متوازن کردن بودجه یا کاهش مالیات نداشته باشند، برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع، واکنش مناسبی به فقر نیستند. برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع سالمندان را ملزم می‌سازد در زمانی که بیشتر آن چیزی را که در جامعه آمریکایی ارزشمند تلقی می‌شود از دست داده‌اند، به نگرهبانان منابع این برنامه‌ها «اثبات» کنند که شایسته دریافت مزایا هستند. آن‌ها باید با بسیاری از اولویت‌هایی که در هزینه‌کرد منابع عمومی وجود دارد رقابت کنند، آن هم در دوره صرفه‌جویی سخت‌گیرانه که برخی آن را «عشق سخت‌گیرانه»^۱ نامیده‌اند.

همچنین باید ابعاد مهم نژادی و جنسیتی را در نظر گرفت. کسانی که در شرایط رقابتی فوق‌العاده قرار خواهند گرفت، احتمال بسیار بالایی دارد که زن و به‌ویژه زن رنگین‌پوست باشند. این امر یکی دیگر از مشکلات مهم در مورد عدالت است. در اواخر قرن نوزدهم پژوهشگر انگلیسی، چارلز بوث^۲ مطالعه گسترده‌ای در مورد فقر انجام داد. او دریافت احساس شخصی که قانوناً مستحق دریافت پولی است و آن را دریافت می‌کند با احساس شخصی که با اظهار اعسار^۳ برای دریافت مزایایی درخواست می‌دهد متفاوت است. شخص دوم ممکن است مزایا را دریافت کند یا دریافت آن به تعویق افتد، یا حتی آن را دریافت نکند و نیز ممکن است براساس منافع عمومی، شک و تردیدهای اولیه و

۱. Tough Love: ترویج رفاه فرد، به‌ویژه فرد معتاد، کودک یا مجرم با اعمال محدودیت‌های خاص بر او (مترجمان).

2. Charles Booth

3. in forma pauperis

پرس وجوه‌های بعدی، دریافت مزایا را کنترل کنند تا از سوءاستفاده افراد جلوگیری شود (Quoted in Goodin, ۱۹۸۵, pp. ۳۷-۳۸). این مقایسه میان مزایای کسی که قانوناً مستحق دریافت است و کسی که باید براساس فقر برای دریافت مزایا درخواست دهد تا به امروز ادامه داشته است. سالمندان مشتاقانه مزایای بیمه اجتماعی را می‌پذیرند، اما اغلب با بی‌میلی برای مزایای مبتنی بر آزمون وسع مانند مدیکید تقاضا می‌دهند؛ به‌ویژه اگر این امر به معنای بازرسی عمومی از منابع مالی فرد به «بهای» واجد شرایط شدن برای دریافت مزایای مدیکید باشد.

افزون بر این‌ها، نمی‌توانیم مطمئن باشیم که رهبران سیاسی آینده، خود سالمندان کم‌درآمد را مسئول درآمد اندکشان تلقی نکنند. سرزنش کردن نقطه مخالف کرامت انسانی و همبستگی اجتماعی است؛ راهبردی که در قلمرو سیاسی آمریکا ناشناخته نیست. برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع نمی‌توانند تضمین کنند که درخواست‌های افراد رد نشود؛ بنابراین این برنامه‌ها نمی‌توانند از کرامت انسانی که مبتنی بر تشخیص افراد مستحق دریافت مزایاست حمایت کنند. افزون بر این، برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع، حتی احساس هم‌اکنون تضعیف‌شده تشابه میان آمریکایی‌های دارای زمینه‌های^۱ به‌شدت متفاوت را بیشتر تضعیف می‌کند. احتمال ندارد که این برنامه‌ها بتوانند از دو ارزش اخلاقی بنیادین مفروض متن حاضر، یعنی کرامت انسانی و برابری جنسیتی حمایت کنند. همان‌طور که آشکار است، نیازها، مفاهیمی متغیر هستند؛ به‌طوری‌که انتظارات از دریافت‌کنندگان مزایای عمومی بسیار بالاست. برعکس، مزایایی که پرداخت‌های استحقاقی سن-محور ارائه می‌کنند مستلزم تعیین کردن نیاز افراد به‌صورت علنی نیستند، آن هم در شرایطی که قدرت تعریف فقر و نیازمندی در دست دیگران باشد (Elshtain, ۱۹۹۵). حتی برای تعدیل این نوع پیامدها نیز نظام مالیاتی ابزارهای بسیار عادلانه‌تری دارد. افزون بر این، اگر برنامه‌های سن-محور که نسبتاً آسیب‌ناپذیرند بر فقرا متمرکز می‌شود، احتمال کمتری می‌رفت که تعداد بیشتری از سالمندان فقیر از آن برنامه‌ها کمک دریافت کنند (Daniels, ۱۹۸۸, p. ۱۰)؛ بنابراین این شرایط که برخی بیش از آنچه نیاز دارند دریافت کنند، از شرایطی که بسیاری از افراد درحالی‌که فرصت کمی برای بهبود وضعیت خود دارند، درگیر آینده نامشخص خود باشند بهتر است.

همچنین یادآوری این نکته مفید است که بیشتر خسران‌ها در دوره سالمندی انباشت می‌شوند. پنداشت‌های جدید درباره سالمندی موفق یا مولد نمی‌تواند وجود این واقعیت را برای شمار بسیاری

۱. منظور زمینه‌های قومی، جنسیتی، زبانی و... است (مترجمان).

از افراد سالمند رد کند. مرگ همسر یا یک فرزند، بیماری یا از کار افتادگی، شانس‌های کمی را برای فرد سالمند به‌منظور جبران خسران‌ها باقی می‌گذارد. پس اندازه‌ها به‌سرعت مصرف می‌شوند و ذخایر عاطفی پایان می‌یابند؛ با این حال اگر برنامه‌ها از نوع مبتنی بر آزمون وسع باشند، فرد سالمند مجبور خواهد بود شایستگی خودش را برای دریافت حمایت عمومی اثبات کند. هنگامی که افراد در این وضعیت ناتوانی قرار دارند، نیازشان به انسجام اجتماعی بیشتر است. برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع نمی‌توانند پاسخگوی این نیازها باشند.

شاید با تأکید بیشتر بتوان گفت این ارزش‌ها ارزش‌هایی هستند که بیش از جایگزین‌های خاص دیگر موجب پیشرفت اخلاقی می‌شوند؛ زیرا از رفاه انسان حمایت می‌کنند (Kekes, ۱۹۹۳, pp. ۱۶۰, ۲۱۴). تلقی اهمیت اخلاقی اساسی برای کرامت انسانی و انسجام اجتماعی، مستلزم حمایت از آن است؛ یعنی پذیرش اینکه این ارزش‌ها امور خیر اخلاقی ارجمندی هستند که از ارزش‌های اقتصادی یا ارزش‌های بازار برترند و نباید بدون دلایلی موجه فدا شوند. در حال حاضر سیاست‌های فراگیر و عمومی ابزار مهمی برای حمایت از کرامت انسانی سالمندان هستند. همچنین این نوع سیاست‌ها یادآوری می‌کنند که ما مرهون گذشته و وامدار آینده‌ایم و در قبال کسانی که در میان ما آسیب‌پذیرتر هستند مسئولیت داریم. همچنین این سیاست‌ها خواهان امکان بیشتری برای انجام اصلاحاتی هستند که نسبت به زندگی زنان حساس است. این موضع‌گیری به این معنی نیست که هرگونه تعدیل سیاسی غیرقابل‌پذیرش است (اصلاحاتی قابل‌پذیرش هستند که ارزش‌های اساسی تعریف‌شده در بالا را حفظ کنند). به‌ویژه این نظام می‌تواند بدترین ویژگی‌های واپس‌گرای خود را از طریق تأمین بودجه عمومی و افزایش تصاعدی مالیات بر درآمد از میان بردارد، اما در حال حاضر چنین گزینه‌هایی به میز هم نزدیک نمی‌شوند، حتی اگر قرار باشد روی میز به حال خود رها شوند؛ چه رسد به اینکه گزینه‌های جدی روی میز باشند.

نتیجه‌گیری

برنامه تأمین اجتماعی به‌رغم تلاش‌های اخیر برای از مسیر خارج کردن و بی‌اعتبار کردن آن، به‌شدت محبوب است. همچنین، این برنامه تاحدودی ناکافی است؛ زیرا دوگانگی ثروت را تقویت می‌کند؛ دوگانگی‌ای که در طی زندگی فرد رخ می‌دهد و برای رسیدگی کردن به تغییراتی که در ساختار خانواده پدید می‌آید ناکافی است (تغییراتی مانند طلاق و خانواده‌های تک والدینی) اما

دست کم به سمت کفایت حرکت کرده است. مقاومت عمومی در مقابل تدابیر خصوصی سازی، نشان می دهد بیشتر افراد باور دارند که اهداف این برنامه هم پر اهمیت و هم به طور معقول قابل تحقق هستند. به نظر می رسد در این کشور، ما باوری نسبتاً یکپارچه داریم که فقر و نبود سلامت در کهنسالی، تهدیدی است که باید به آن رسیدگی شود (Adapted from Baier, ۱۹۸۵). (این نیازها بر جوانان نیز فشار می آورد، اما تاکنون در رسیدگی به آن شکست خورده ایم).

همین که بدانیم اهداف برنامه تأمین اجتماعی شامل ارزش های اخلاقی کرامت انسانی و برابری جنسیتی است (این ارزش ها با برتردانستن انسجام اجتماعی نسبت به استقلال فردی موضوعیت می یابند و حمایت می شوند)، دیگر به دشواری می توان از مباحثی که مبتنی بر سایر چارچوب ها هستند، مانند معیارهای فایده گرایانه کارایی و اثربخشی دفاع کرد. چنین مباحثی به ندرت شامل این ارزش های اخلاقی غیر قابل کمی سازی می شوند. بدون پرداختن به نقدهای گسترده ای که درباره چنین اندیشه هایی^۱ وجود دارد (Williams & Sen, ۱۹۸۲)، تنها می توان با اطمینان گفت که این اندیشه ها بسیاری از آموزه های روان شناسی اخلاقی درباره ارزش های انسانی و چگونگی حمایت این ارزش ها از تمایزات کیفی ثروت را نادیده می انگارند (Taylor, ۱۹۸۹). مباحثی که تنها بر معیارهای فایده گرایانه مبتنی باشند، نمی توانند از ایده های دموکراتیک بسیاری محافظت کنند؛ ایده هایی که در آن همبستگی روابط بشری امری اساسی است و مفهوم شهروندی به معنای مشارکت فعالانه در خیر عمومی است؛ بنابراین مباحث کارایی / اثربخشی اهمیت ارزش های اجتماعی را به حاشیه می برند. کارایی تنها یکی از ارزش هایی است که باید هنگام تصمیم گیری درباره چگونگی رسیدگی به نیازهای بشر در نظر گرفته شود، اما نقشی اساسی و ویژه در سیاست گذاری ها ایفا کرده است. کمی سازی ظاهری، تحلیل اخلاقی را از تمام چیزهایی که بررسی آن ها دشوار است و ویژگی هایی اساسی اند مبری می کند؛ یعنی منحصر به فرد بودن چنین دیدگاه های کمی گرایی، موجب می شود برخی از گزینه ها در میان سایر ارزش های اخلاقی رقیب، اصلاً به چشم نیایند و پرابلماتیک نشوند (Amy, ۱۹۸۴, p. ۵۸۷). این موضع گیری، از پیچیدگی تصمیم گیری های دموکراتیک و مطالبات اساسی شهروندی طفره می رود. برنامه تأمین اجتماعی به تنهایی نمی تواند حامی ایده های دموکراتیکی باشد که متغیر هستند، بلکه یادآور تعهدات اجتماعی است و نشان می دهد وابستگی متقابل بخشی از وجود بشر است. افزون بر این، برنامه تأمین اجتماعی به فراهم آوردن کالای اجتماعی که معمولاً اساسی اش می پنداریم کمک می کند؛

۱. منظور اندیشه های فایده گرایی و مانند آن است (مترجمان).

البته می‌توان گفت که از آنجا که این کالای اجتماعی ارزش بسیار زیادی دارد، باید در دسترس همه شهروندان باشد و اگر حسابداری اجتماعی ما، به‌جای اینکه تنها هزینه‌های مستقیم را در نظر بگیرد، تمامی هزینه‌های رفاه اجتماعی را در نظر بگیرد، ممکن است منابع لازم برای فراهم‌آوردن گسترده این کالا را کشف کنیم. با این حال، با توجه به نامحتمل بودن چنین سناریویی، عاقلانه نیست سناریوی قدیمی (برنامه تأمین اجتماعی) را از میان برداریم؛ برنامه‌ای که همه مایل‌اند از آن بهره‌مند شوند.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. براساس آنچه هولستین می‌گوید، نقد کلیدی بر طرح‌های خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی چیست؟

۲. چرا هولستین استفاده از کارایی-اثربخشی (تحلیل هزینه-فایده) را به‌عنوان تنها ابزار تحلیل سیاست‌ها و ارزیابی سیاست‌ها نقد می‌کند؟

۳. وابستگی متقابل و رابطه متقابل چیست؟ برنامه تأمین اجتماعی چگونه وابستگی متقابل را به رسمیت می‌شمارد، بازتاب می‌دهد و چگونه رابطه متقابل را الزامی و از آن حمایت می‌کند؟

۴. هولستین، استدلال می‌کند کرامت انسانی و برابری جنسیتی ارزش‌های مهمی برای تحلیل نظام کنونی تأمین اجتماعی و گزینه‌های سیاسی آینده هستند. با استفاده از اینترنت روزنامه‌ها و مجلات و بدون استفاده از مجلات علمی دانشگاهی دست‌کم دو مثال از رویکردهای مربوط به تأمین اجتماعی را بیابید که مبتنی بر یکی از این دو ارزش یا هر دوی آن‌ها باشند. مثال شما می‌تواند به‌اندازه پاراگرافی از یک عنوان خبری بزرگ‌تر یا به‌اندازه یک صفحه آگهی در یک مجله باشد.

۵. به‌صورت گروهی یکی از مباحث سیاسی جاری را انتخاب کنید و ارزش‌های متنوعی را که برای ارزیابی این سیاست‌ها و توجیه تغییرات آن استفاده می‌شوند شناسایی کنید. دست‌کم یکی از اعضای گروه باید از کارایی/اثربخشی به‌عنوان یک ارزش استفاده کند و از طریق آن به بحث بپردازد. ارزش‌های دیگری که می‌توانید براساس آن‌ها بحث کنید، شامل کرامت انسانی و برابری جنسیتی، حقوق بشر، حقوق شهروندی، حفظ محیط‌زیست، قانون‌گرایی و غیره هستند. یک پوستر بسازید که ارزش‌های متنوع مطرح‌شده در این بحث سیاسی را نشان دهد و نیز نشان دهد که چه گروه‌هایی از چه ارزش‌هایی برای پیش‌بردن بحث خود استفاده کرده‌اند.

منابع

- Amy, D. J. (1984). Why Policy Analysis and Ethics Are Incompatible. *Journal of Policy Analysis and Management*, 3, 573–591.
- Anjos, M. (1994). Bioethics in A Liberationist Key. In E. Dubose, R. Hamel, & L. O'Connell (Eds.), *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics* (P. 139). Valley Forge, PA: Trinity Press International.
- Baars, J. (2006). Beyond Neomodernism, Antimodernism, and Postmodernism: Basic Categories for Contemporary Critical Gerontology. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker (Eds.), *Aging, Globalization, and Inequality: The New Critical Gerontology* (PP. 17–42). Amityville, NY: Bayview Publishing Co.
- Baier, A. (1985). *Postures of the Mind*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Baier, A. (1994). *Moral Prejudices: Essays on Ethics*. Cambridge: Harvard University Press.
- Callahan, D. (1981). What Obligations Do We Have to Future Generations? In E. Partridge (Ed.), *Responsibilities to Future Generations: Environmental Ethics* (P. 77). Buffalo, NY: Prometheus 1988.
- Crystal, S., & Shea, D. (1990). Cumulative Advantage, Cumulative Disadvantage, and Inequality Among Elderly People. *The Gerontologist*, 30(4), 437–443.
- Daniels, N. (1988). *Am I My Parent's Keeper?* New York: Oxford University Press.
- Dannefer, D. (2003). Cumulative Advantage/Disadvantage and the Life Course: Cross-fertilizing Age and Social Science Theory. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B(6), S327–S337.
- De Beauvoir, S. (1972). *The Coming of Age*. New York: Putnam.
- Elshtain, J. B. (1995). *Democracy on Trial*. New York: Basic Books.
- Etzioni, A. (2005). End Game: What the Elderly Have Earned. *American Scholar*, Spring, PP. 32-40.
- Fraser, N. (1987). Women, Welfare, and the Politics of Needs Interpretation. *Hypatia*, 2, 121–103 .
- Goodin, R. (1982). *Political Theory and Public Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Goodin, R. (1985). Self-Reliance Versus the Welfare State. *Journal of Social Policy*, 14, 47–25 .

- Haber, C., & Gratton, B. (1994). *Old Age and the Search for Security*. Bloomington and Indianapolis, IN: University of Indiana Press.
- Hardy, M. (2000). Commentary: Control, Choice and Collective Concerns: Challenges of Individualized Social Policy. In W. Schaie & J. Hendricks (Eds.), *The Evolution of the Aging Self: The Societal Impact of the Aging Process* (PP. 251–268). New York: Springer.
- Herbert, B. (2007, October 6). Send in the Clowns. *New York Times*, P. A27.
- Holstein, M. (2007). *Economic (In) Security Across Generations: Background, Analysis, and Policy Recommendations*, A White Paper. Unpublished Manuscript.
- Hudson, R. (2007). The Political Paradoxes of Thinking Outside the Life-Cycle Boxes. in R. Pruchno & M. Smyer (Eds.), *Challenges of an Aging Society: Ethical Dilemmas, Political Issues* (PP. 268–284). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kekes, J. (1993). *The Morality of Pluralism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kohli, M. (1991). Retirement and the Moral Economy: An Historical Interpretation of the German Case. In M. Minkler & C. Estes (Eds.), *Critical Perspectives on Aging: The Political and Moral Economy of Growing Old* (PP. 273–292). Amityville, NY: Baywood Publishing Co.
- Mackenzie, C., & Stoljar, N. (2000). *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*. New York: Oxford University Press.
- Margalit, A. (1996). *The Decent Society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Myles, J., & Quadagno, J. (1999). Envisioning a Third Way: The Welfare State in the Twenty-First Century. *Contemporary Sociology*, 29(1), 156–167.
- O’Rand, A. (1996). The Precious and the Precocious: Understanding Cumulative Disadvantage and Cumulative Advantage Over the Life Course. *The Gerontologist*, 36(2), 238–230.
- Polivka, L., & Longino, C. (2006). The Emerging Postmodern Culture of Aging and Retirement Security. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker (Eds.), *Aging, Globalization, and Inequality: The New Critical Gerontology* (PP. 183–204). Amityville, NY: Baywood Publishing Co., Inc.
- Rawls, J. (1972). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Robertson, A. (1997). Beyond Apocalyptic Demography: Towards a Moral Economy of Interdependency. *Ageing and Society*, 17(4), 425–446.
- Schultz, J., & Binstock, R. (2006). *Aging Nation: The Economics and Politics of Growing Older in America*. New York: Praeger.

- Sevenhuijsen, S. (2000). Caring in the Third Way: The Relations Between Obligation, Responsibility and Care in Third Way Discourse. *Critical Social Policy*, 20(5), 5–37.
- Smeeding, T. M., & Sullivan, D. H. (1998). Generations and the Distribution of Economic Well-Being: A Cross-National View (Luxembourg Income Study, Working Paper Series, No. 173). As Cited In J. Myles & J. Quadagno. *Envisioning a Third Way: The Welfare State in the Twenty-First Century*.
- Taylor, C. (1989). *Sources of the Self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Walker, M. U. (1998). *Moral Understandings: A Feminist Study in Ethics*. London: Routledge.
- Williams, B., & Sen, A. (1982). *Utilitarianism and Beyond*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Williamson, J. B., Mcnamara, T. K., & Howling, S. A. (2003). Generational Equity, Generational Interdependence, and the Framing of the Debate Over Social Security Reform. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 30(3), 3–14.
- Wolfe, A. (1989). *Whose Keeper? Social Science And moral Obligation*. Berkeley: University of California Press.
- Young, I. M. (1990). *Gender and the Politics of Difference*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

۱۲. افکار عمومی و بیمه اجتماعی در آمریکا

فی لوماکس کوک^۱ و مردیث ب. زاپلوسکی^۲

نسل‌های گوناگون آمریکا، به برنامه تأمین اجتماعی و مدیگر به‌مثابه بخشی از میراث این کشور می‌اندیشند؛ برنامه‌ای که آن‌ها در آن مشارکت داشته و والدین، پدرزیرگ‌ها و اجدادشان بر آن متکی بوده‌اند. هر دو برنامه از زمان تصویب-تأمین اجتماعی در ۱۹۳۵ و مدیگر در ۱۹۶۵ در پاسخ به نیازهای در حال تغییر و زمانه متغیر، به‌تدریج رشد کرده و در گذشته از حمایت عمومی بسیاری برخوردار بوده‌اند (Cook & Barrett, ۱۹۹۲; Page & Simmons, ۲۰۰۰)، اما در سال‌های اخیر، منتقدان به‌شدت از این برنامه‌ها انتقاد کرده و آن‌ها را به‌مثابه سرمایه‌گذاری‌های نامناسب، بدون پایداری مالی و مستلزم اصلاح زیر سوال برده‌اند (Kotlikoff & Burns, ۲۰۰۴; Peterson, ۲۰۰۴). طرفداران نیز به‌درستی و با قدرت استدلال کرده‌اند که این برنامه‌ها مانند سرمایه‌گذاری‌های عالی و دارای پایداری مالی با تعدیل‌هایی عاقلانه و اصلاحاتی تدریجی پایدار می‌مانند (Marmor & Mashaw, ۱۹۹۹; Baker & Weisbrot, ۲۰۰۶).

در سطح نخبگانی، مباحث راجع به این برنامه‌ها از سیاست وفاق، که در آن حمایتی گسترده و تفاوت عقیده‌ی نسبتاً کمی وجود داشت، به سمت آنچه می‌تواند سیاست عدم‌وفاق نامیده شود حرکت کرد، در سیاست عدم‌وفاق اختلاف بالا گرفت و تئوریک سیاسی بسیار شدیدی درباره وضعیت این برنامه‌ها پدید آمد (Cook, ۲۰۰۵; Oberlander, ۲۰۰۳)، اما باورهای عمومی در این باره چگونه بود؟

مفسران سیاسی، سخنگویان گروه‌های ذی‌نفع و سیاستمداران، به ترویج تئوریک بحران درباره این برنامه‌ها می‌پرداختند و ادعا می‌کردند که این دیدگاه عموم مردم است، اما ادعاهای آن‌ها معمولاً اشتباه بود (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۲). هنگامی که مباحث مربوط به این برنامه‌ها احتمال دارد ادامه یابد یا زمانی که پیشنهادها مختلفی درباره اصلاح این برنامه‌ها پیش کشیده می‌شود، مفید است که یک گام به عقب برگردیم و ارزیابی کنیم که باورهای عمومی درباره این دو برنامه چه موضعی دارند و چه اصلاحاتی را ترجیح می‌دهند؛ اگر اصلاً مایل به اصلاحات باشند. هدف این فصل همین است.

1. Fay Lomax Cook

2. Meredith B. Czaplewski

معمولاً گفته می‌شود که حمایت عمومی از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر بر دو محور باورهای عمومی مبتنی است: ۱. باور به هدف این برنامه‌ها و تعهد به آن‌ها و ۲. باور به اینکه این برنامه‌ها قدرت مالی کافی دارند (Cook & Barrett, ۱۹۹۲; Marttila, ۲۰۰۵). با توجه به ادعاهای موجود دربارهٔ ورشکستگی این برنامه‌ها و مباحثی که دربارهٔ پایان یافتن این برنامه‌ها در رسانه‌های عمومی وجود دارد، دو باور فوق تا چه حد کمرنگ شده‌اند؟ پیشنهادکنندگان اصلاح این برنامه‌ها مباحث خود را بر این اتهام مبتنی می‌کنند که عموم مردم دارند اعتماد خود را به این برنامه‌ها از دست می‌دهند و کاهش اعتماد و اطمینان عمومی به این برنامه‌ها موجب کاهش حمایت عمومی از آن‌ها خواهد شد که این امر نشان‌دهندهٔ از دست رفتن باور به اهداف این برنامه‌هاست. افزون بر این، ادعای ورشکستگی نیز که درخواست‌های حامیان اصلاح برنامه‌ها را تقویت می‌کند، می‌تواند این باور عمومی را تضعیف کند که برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر قدرت مالی مناسبی دارند. این فصل با استفاده از نظرسنجی‌های عمومی گسترده، به بررسی این امر می‌پردازد که عموم مردم چقدر دارای دو باور یادشده هستند؛ یعنی چقدر به اهداف این برنامه‌ها و پایداری مالی آن‌ها باور دارند.

ارزیابی باورهای عمومی دربارهٔ برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر باید با دقت انجام می‌شود. باید به آیت‌های پیمایش توجه ویژه‌ای می‌شد که طی دورهٔ زمانی طولانی‌ای به شیوه‌های یکسان یا مشابه نگارش شده باشند. همان‌طور که پژوهشگران می‌دانند نتایج پیمایش نسبت به چگونگی نگارش پرسش‌ها بسیار حساس است؛ زیرا حتی یک تفاوت کوچک در جمله‌بندی می‌تواند گاهی موجب پاسخ‌های متفاوتی شود. آزمون یکسانی یا شباهت پرسش‌های نگارش شده در چندین پیمایش پیشین، اجازه می‌دهد گرایش‌ها و الگوهای واقعی در باورهای عمومی شناسایی شوند. در این فصل چندین پیمایش را مرور می‌کنیم که به‌صورت جداگانه باورهای عمومی را بررسی کرده‌اند. این مرور نشان می‌دهد میزان تعهد افراد به این دو برنامه هنوز بالاست، اما آن‌ها نگرانی‌هایی دربارهٔ وضعیت مالی این برنامه‌ها دارند.

از سیاست وفاق به سیاست عدم وفاق

تا اواسط دهه ۱۹۹۰، سیاست‌های مربوط به برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر حاکی از وجود وفاق نسبی و حمایت مشورتی دو حزب از تغییرات فزایندهٔ سیاست‌ها بود (Cook, ۲۰۰۵; Oberlander).

۲۰۰۳). با پیروزی بزرگ جمهوری خواهان در مجلس در سال ۱۹۹۴، حمله به برنامه تأمین اجتماعی با این ادعا که قدرت مالی کافی ندارد و یک سرمایه‌گذاری مالی غیرعقلانی است آغاز شد. پس از آن منتقدان ادعا کردند که راه «نجات» برنامه تأمین اجتماعی این است که به مردم اجازه داده شود بخشی از مالیات بر دستمزدی را که به‌عنوان حق بیمه این برنامه می‌پردازند یا تمام آن را، در بازار سهام سرمایه‌گذاری کنند و از این طریق برنامه تا حدی خصوصی‌سازی شود؛ درحالی‌که مدافعان این برنامه استدلال می‌کردند که این برنامه «تقدس» دارد و هرگونه دست‌کاری ویرانگر خواهد بود (Marmor & Mashaw, ۲۰۰۶).

مباحث اخیر در این باره، در طول دومین دوره ریاست جمهوری کلینتون آغاز شد و در طول دومین دوره ریاست جمهوری بوش به اوج رسید؛ یعنی هنگامی که رئیس‌جمهور بوش اصلاحات این برنامه را به‌عنوان مهم‌ترین موضوع در دستور کار سیاسی ملی خویش قرار داد. او در پیام سالانه خود^۱ در سال ۲۰۰۵، نظام تأمین اجتماعی را «ناپایدار»، «در بحران» و «ورشکسته» خواند (Bush, ۲۰۰۵). همچنین از ضمیمه کردن نظام حساب‌های خصوصی بازنشستگی به برنامه تأمین اجتماعی طرفداری کرد که در آن کارگران درصد مشخصی از حق بیمه‌های خود را سرمایه‌گذاری می‌کنند (هیئت منتخب بوش چهار درصد را پیشنهاد کرده بود). پیشنهاد او برای خصوصی‌سازی جزئی این برنامه در سال‌های ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶ در مجلس متوقف ماند، اما در سال ۲۰۰۸ هر شش کاندیدای اولیه جمهوری خواهان برای ریاست جمهوری گفتند که از حساب‌های خصوصی حمایت می‌کنند. هشت رقیب دموکرات آن‌ها نیز مجموعه‌ای از تغییرات سیاسی را پیشنهاد دادند که شامل افزایش حق بیمه‌ها برای کسانی که دستمزد بالاتری می‌گیرند و افزایش سن واجد شرایط بودن برای این برنامه بود (AssistGuide Information Services, ۲۰۰۷). آشکار است که به‌دلیل اختلاف بین رهبری احزاب دموکرات و جمهوری خواه این بحث در آینده نیز مهم باقی خواهد ماند.

مانند برنامه تأمین اجتماعی، سیاست‌های مربوط به برنامه مدیکر نیز تا اواسط دهه ۱۹۹۰ حاکی از وجود وفاق و حمایت مشورتی دو حزب درباره اصلاحات سیاسی عمده و پذیرش آشکار این ایده بود که برنامه مدیکر باید به‌عنوان یک برنامه دولتی فراگیر عمل کند (Oberlander, ۲۰۰۳)، اما این وفاق در سال ۱۹۹۴ به‌طور ناگهانی به هم خورد؛ یعنی زمانی که نخبگان سیاسی در مورد فهم فلسفه این برنامه تفاوت‌هایی ایدئولوژیک یافتند. این اختلاف نظر در وهله نخست با این پرسش

1. State of the Union address

پدید آمد که آیا مراقبت‌های درمانی باید به‌عنوان کالای بازار در نظر گرفته شود یا باید به‌عنوان یک نیاز درمانی معین در نظر گرفته شود (Oliver, Lee, & Lipton, ۲۰۰۴)؛ درحالی‌که در دهه ۱۹۹۰ این پذیرش رایج در میان نخبگان سیاسی وجود داشت که برنامه مدیکر نیازمند اصلاحاتی است (Marmor, ۲۰۰۰)، طرفداران اصلاح مراقبت‌های درمانی به دو جبهه بازارگرا^۱ و درمان‌گرا^۲ تقسیم شده بودند (Glied, ۱۹۹۷). سیاست‌های اولیه مدیکر بر مسائلی فنی متمرکز بودند که مربوط به مؤثرترین شیوه‌های تأمین بودجه این برنامه بود؛ درحالی‌که ساختار موجود این برنامه پذیرفته شده بود، اما درباره اهداف اساسی مدیکر و نقش بازار در خدمات‌دهی بیمه اجتماعی پیکارهای سیاسی جدیدی وجود داشت (Oberlander, ۲۰۰۳).

اوبرلندر، نشان می‌دهد که ترکیب سه عامل موجب عدم وفاق درباره برنامه مدیکر شده است. نخست، پس از گزارش‌هایی که در سال ۱۹۹۵ بیان داشتند برنامه مدیکر تنها تا هفت سال آینده توان پرداخت بدهی‌هایش را دارد پیش‌بینی‌های مربوط به بحران این صندوق امانی شدت گرفت. دوم، برنامه حزب جمهوری خواه تحت عنوان قرارداد با آمریکا^۳ بر کاهش شدید مصارف به‌منظور متوازن کردن بودجه تأکید کرد. سوم، با تبدیل شدن طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده^۴ به شکل قالب بیمه، ماهیت نظام مراقبت‌های درمانی در حال تغییر بود (Oberlander, ۲۰۰۳). سیاست عدم وفاق تا قرن جدید ادامه یافته و اصلاح مدیکر را به موضوعی داغ در مباحث سیاسی بدل می‌کند.

باورهای عمومی را باید درون بافتار عدم وفاقی دید که طی مباحث سیاسی درمورد آینده برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر پدید آمده است. آیا عدم وفاق در سطح نخبگانی موجب کاهش حمایت عمومی از این برنامه‌ها شده یا حمایت عمومی چندپاره شده است؛ به‌طوری‌که آنچه زمانی «یک مردم» بود، اکنون به «چند مردم» تبدیل شده که براساس تحزب، ایدئولوژی و سن تقسیم شده‌اند؟ با توجه به بخش بعد، متون اخیر راجع به پیدایش چنین نفاقی در میان مردم، ما را برمی‌انگیزاند که حمایت از این برنامه‌ها را بررسی کنیم.

-
1. marketist
 2. medicalist
 3. Contract with America
 4. Managed Care

تحزب: جمهوری خواهان در برابر دموکرات‌ها

زمانی پنداشته می‌شد که احزاب در آمریکا در حال افول هستند، اما دوباره جان گرفتند و در چند دهه گذشته به شکل فزاینده‌ای دوقطبی شده‌اند (Fiorina, ۲۰۰۲). اگرچه پژوهشگران درباره این اختلاف نظر دارند که آیا رفتار نخبگان یا رفتار رأی‌دهندگان در وهله اول این دوقطبی شدن فزاینده را به پیش می‌راند (Jacobson, ۲۰۰۰; Layman, Carsey, & Horowitz, ۲۰۰۶). واقعیت این است که در آغاز قرن بیست و یکم، سیاست‌ها، سیاست‌هایی حزبی هستند و مردم براساس ترجیحات حزبی خود دوقطبی شده‌اند.

این دوقطبی شدن فزاینده سیاست، موجب شده است هویت حزبی، در تعیین رأی مردم و ایجاد ترجیحات سیاسی آن‌ها به‌عنوان نیرویی بسیار واقعی عمل کند. بارتلز (۲۰۰۰) با استفاده از داده‌های پیمایش ملی انتخابات^۱ دریافت که تعداد پاسخ‌دهندگانی که ادعا می‌کنند «هویت حزبی قوی» دارند، در مقایسه با سال ۱۹۷۶ افزایش قابل ملاحظه‌ای یافته است. افزون بر این، نسبت به سال‌های اخیر، هویت حزبی، تأثیر واقعی بیشتری بر رفتار انتخاباتی و میزان رأی‌دهی حزبی داشته است (Hetherington, ۲۰۰۱). وجود این نیروی محرکه در انتخابات ریاست جمهوری سال ۲۰۰۴ به‌شدت احساس شد؛ جایی که میزان مشارکت رأی‌دهندگان حزبی بیشتر از میانگین انتخابات‌های سال‌های ۱۹۷۲ تا ۲۰۰۰ بود و تقریباً در پاسخ به پرسش‌های تمام نظرسنجی‌ها که بیان می‌کردند کدام حزب می‌تواند بهتر به مسائل سیاسی روز رسیدگی کند، تفاوت حزبی قوی وجود داشت. همچنین در مورد موافقت با اینکه چه کسی رئیس‌جمهور شود، تفاوتی در حدود ۸۰ درصد میان جمهوری خواهان و دموکرات‌ها مشاهده می‌شد (Jacobson, ۲۰۰۵).

قطبی شدن حزبی، که از طریق صندوق‌های رأی بیان می‌شود، تنها بر پدیده انتخابات تأثیر نمی‌گذارد، بلکه ترجیحات سیاسی را بیش از پیش متمایز می‌کند و این امر برای اهداف پژوهش ما بسیار اهمیت دارد. از دهه ۱۹۷۰، افراد به طور چشم‌گیری بیشتر احتمال دارد که تفاوت میان احزاب را در مورد بسیاری از مسائل درک کنند. تفاوت میان موضع‌گیری دموکرات‌ها و جمهوری خواهان درباره هفت موضوع سیاسی از هشت موضوع سیاسی رایج^۲، در دهه ۱۹۹۰ و سپس در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۷۰

1. National Election Studies (NES) survey

۲. این موضوعات که در مطالعه انتخابات ملی به آن‌ها اشاره شده است، شامل مراقبت‌های درمانی، حمایت از مشاغل تضمین شده، حقوق شهروندی، یکپارچه‌سازی مدارس با تضمین دولت، کمک به آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار، نقش زن در جامعه، مسئله مراسم دعا در مدارس و مسئله سقط جنین هستند.

بسیار جدی‌تر شد (Brewer, ۲۰۰۵). افزون بر این، میانگین همبستگی بین موضع‌گیری سیاسی و هویت حزبی در هریک از این مسائل از سال ۱۹۷۲ تا سال ۲۰۰۴ افزایش یافته است (Abramowitz & Saunders, ۲۰۰۵). همچنین این پژوهش دریافت که میزان پختگی سیاسی^۱ افراد در هر سطحی که باشد، هویت حزبی، موجب افزایش باور به فرصت‌های برابر، اعتماد به نفس و کاهش نقش دولت در قلمرو رفاه اجتماعی می‌شود (Goren, ۲۰۰۴). این تفاوت‌های حزبی در مورد حمایت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر، چقدر تأثیر گذارند؟

ایدئولوژی: لیبرال‌ها در برابر محافظه‌کاران

اگرچه دانشمندان علوم سیاسی دریافته‌اند که ممکن نیست عموم مردم در نظام باورهای خویش دارای ایدئولوژی منسجم و بی‌تناقضی باشند (Campbell, Converse, Miller, & Stokes, ۱۹۶۰; Con-verse, ۱۹۶۴; Zaller, ۱۹۹۲)، اما شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد افراد از ایدئولوژی به‌عنوان ابزاری برای ایجاد ترجیحات سیاسی خود استفاده می‌کنند. در واقع، یافتن جایگاه خویش در میان ایدئولوژی‌ها می‌تواند به پیش‌بینی ترجیحات سیاسی کمک کند (Jacoby, ۱۹۹۱) و هنگامی که ایدئولوژی به‌عنوان یک پیش‌پذیرش نمادین^۲ (یا یک موضع‌گیری مؤثر و پایدار) تعریف شود، ایستارهای افراد را به‌خوبی پیش‌بینی می‌کند (Sears, ۱۹۹۳). پژوهش‌ها نشان دادند ایدئولوژی در شکل‌دهی به ایستارها نقش مهمی دارد (Jacoby, ۱۹۹۴; Sears, Huddy, & Schaffer, ۱۹۸۶; Lau, Brown, & Sears, ۱۹۷۸)؛ نه‌تنها ایستارهای مربوط به مسائل سیاسی فردی، بلکه ایستارهای متفاوت قلمروهای سیاسی به‌شدت متمایز (Jenkins-Smith, Mitchell, & Herron, ۲۰۰۴)

همچنین شواهدی مبنی بر افزایش اندیشه‌های ایدئولوژیک وجود دارد. همان‌طور که جاست (۲۰۰۶) می‌گوید، برخی دانشمندان در اعلام پایان ایدئولوژی بسیار شتاب ورزیده‌اند. در عوض، سیاست نسبت به زمانی که اندیشمندان به نقش ایدئولوژی در ایجاد ترجیحات سیاسی افراد تردید ورزیدند، بسیار بیشتر ایدئولوژیک شده است. جاست، به کمک داده‌های پیمایش ملی انتخابات دریافت که تا سال ۱۹۹۶، سه‌چهارم پاسخ‌دهندگان، خود را در مقیاس دوقطبی لیبرال/محافظه‌کار جایابی کردند و پاسخ‌های آنان، دقت، پایداری و انسجام قابل قبولی دارد. بر این اساس هویت‌یابی لیبرال یا

-
1. Political sophistication
 2. Symbolic predisposition

محافظه‌کار دارای همبستگی‌ای بیش از ۰.۹۰ با تصمیم رأی‌دهی بود (Jost, ۲۰۰۶). در اینجا پرسش این است که آیا تفاوت‌های ایدئولوژیک در باورهای عمومی درباره برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر مشهود است؟ یعنی آیا میزان دیدگاه‌های لیبرال یا محافظه‌کار پاسخگویان، رویکرد آن‌ها درباره این برنامه‌ها را تعیین می‌کند؟

سن: جوانان در مقایسه با سالمندان

یکی از پژوهش‌هایی که ادبیات موجود درباره تفاوت‌های سنی در باورهای عمومی را آزمود، دریافت که ایستارهای پاسخگویان جوان و سالمند درباره طیف گسترده‌ای از مسائل سیاسی متفاوت است. مسائلی مانند واکنش تنبیهی به جرم (Payne, Gainey, Triplett, & Donner, ۲۰۰۴)، تأمین مالی آموزش و پرورش (Tedin, Matlin, & Weinher, ۲۰۰۱)، سیاست جبران بی‌عدالتی‌های گذشته نسبت به اقلیت‌ها (Gimpel, Morris, & Armstrong, ۲۰۰۴)، حقوق هم‌جنسگرایان (Delli Carpini & Keeter, ۲۰۰۴)، سقط‌جنین (Delli Carpini & Keeter, ۱۹۹۶)، نقش زنان در جامعه (Delli Carpini & Keeter, ۱۹۹۶)، و برنامه‌های اجتماعی برای فقرا (Schlesinger & Lee, ۱۹۹۴).

با این حال در گذشته، هم گروه سنی جوانان و هم گروه سنی سالمندان از دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر حمایت کردند. براساس پژوهش‌های اخیر، نه‌تنها جوانان آمریکایی از این دو برنامه بسیار حمایت می‌کنند (Huddy, Jones, & Chard, ۲۰۰۱)، بلکه همچنین میزان حمایت آن‌ها از افراد مسن‌تر بیشتر است (Campbell, ۲۰۰۳). پژوهش‌هایی که از داده‌های حاصل از پیمایش عمومی اجتماعی در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ و سال ۲۰۰۰ استفاده کردند، دریافتند که جوانان آمریکایی، نسبت به مسن‌ترها، آشکارا از افزایش یا حفظ سطح کنونی مخارج برنامه تأمین اجتماعی بیشتر حمایت می‌کنند (Hamil-Luker, ۲۰۰۱; Street & Cossman, ۲۰۰۶).

با این حال مباحث سیاسی چند سال اخیر ممکن است حمایت ژرف جوانان از این برنامه‌ها را تحت تأثیر قرار داده باشند. با وجود تصویب ماده مربوط به نسخه‌های دارویی اصلاحات مدیکر در سال ۲۰۰۳ و شکست تلاش‌های دولت بوش برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی برخلاف خواست رأی‌دهندگان در سال‌های ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵، هنوز بحث اصلاحات برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر موضوعی مهم در عرصه سیاسی باقی مانده است. مباحث اخیر به شدت بر این مسئله متمرکز

شده‌اند که آیا حق بیمه‌پردازان کنونی در زمانی که مستحق دریافت شوند مزایای خود را دریافت خواهند کرد یا خیر و در همین مسیر این برنامه‌ها را اسیر بحران و نیازمند اصلاح ترسیم می‌کنند (Baker & Weisbrot, ۱۹۹۹; Jerit, ۲۰۰۶). بسیاری از این ادعاها رأی‌دهندگان جوان را به‌مثابه کسانی که هیچ اعتمادی به این دو برنامه ندارند از دیگران متمایز می‌کنند؛ به‌ویژه بیشتر ادعا می‌شود که احتمالاً باور جوانان به یوفوها بیشتر از باور آن‌ها به دریافت مزایای برنامه تأمین اجتماعی در زمان بازنشستگی‌شان است (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۲). رئیس‌جمهور بوش در بسیاری از بیانیه‌های عمومی‌اش اظهار داشت که تردید جوانان به پایداری نظام تأمین اجتماعی کنونی تردیدی صحیح است (Bush, ۲۰۰۶).

براساس پژوهش جریت^۲ (۲۰۰۶) و پیچ و سیمونز^۳ (۲۰۰۰) شیوه ترسیم این برنامه‌ها در رسانه‌ها ترویج‌دهنده احساس وجود بحران در ذهن افراد است؛ رسانه‌هایی که به‌طور خاص آمریکایی‌های جوان‌تر را هدف گرفته‌اند. در نمونه‌ای گویا از این موارد، طی برنامه مباحث دموکراتیک درباره نیوهمپشایر، گرداننده بحث، مناظره را با پرسشی از کاندیداها درباره تأمین اجتماعی آغاز کرد که در آن آمارهای هشداردهنده‌ای درباره «آینده ناخوشایند تأمین اجتماعی و مدیکر به دلیل موج فزاینده نسل بی‌بیمه‌زایی» نقل شد و او یادآور شد که «بسیاری از جوانان آمریکایی به‌وضوح می‌پندارند که هیچ‌چیزی برای آن‌ها باقی نخواهد ماند تا امنیت دوران سالمندی‌شان را تضمین کند» (Stark, ۲۰۰۸). براساس توصیف‌های رایج و فزاینده‌ای مانند توصیف بالا، منطقی است که با گذشت زمان جوانان کمتر از این برنامه‌ها حمایت کنند.

روش پژوهش

برای پاسخ‌گویی به پرسش‌های پژوهش درباره قدرت دو محور اساسی باورهای عمومی درباره تأمین اجتماعی و مدیکر-باور و تعهد به اهداف این برنامه‌ها و باور به اینکه این برنامه‌ها دارای توان مالی مناسبی هستند-جست‌وجویی در آرشیو مرکز پژوهش‌های رایپر^۴ انجام داده و از رایپر اکسپرس و

۱. UFOs: موجودات زنده فرازمینی (مترجمان).

2. Jerit

3. Page and Simmons

4. Roper Center for Public Opinion Research

آی‌پول^۱ (تابع‌های جست‌وجوی مرکز راپر) استفاده کردیم. تمامی پیمایش‌ها باید مبتنی بر معیار ما می‌بودند؛ یعنی باید نمونه‌های تصادفی ملی از افراد ۱۸ سال به بالا را در برمی‌گرفتند. ما دریافتیم که پیمایش عمومی اجتماعی که در مرکز افکارپژوهی ملی^۲ انجام شده بود، دست‌کم هر دو سال یک‌بار (و بیشتر) پیمایش‌هایی انجام داده بود که همگی شامل پرسشی راجع به ترجیحات پاسخگویان دربارهٔ مخارج برنامهٔ تأمین اجتماعی بودند. این شباهت به ما اجازه داد گرایش‌های مربوط به حمایت از برنامهٔ تأمین اجتماعی را در طول زمان ردیابی کنیم. برای آزمودن حمایت از برنامهٔ تأمین اجتماعی براساس تحزب، ایدئولوژی و سن، تحلیل خود را براساس پیمایش عمومی اجتماعی سال ۲۰۰۶ انجام دادیم.

درمورد برنامهٔ مدیکر نتوانستیم مجموعه پیمایش‌هایی را بیابیم که به‌طور یکسان دربارهٔ ترجیحات مردم درمورد مخارج برنامه مدیکر در طول زمان نظرسنجی کرده باشند؛ بنابراین مجبور شدیم بر پیمایش‌های مختلفی اتکا کنیم که پرسش‌های آن‌ها جمله‌بندی مشابهی برای سنجش حمایت از برنامهٔ مدیکر دارند. به‌منظور یافتن این پیمایش‌ها آرشیو مرکز راپر را برای پرسش‌هایی که شامل واژه‌های مدیکر همراه با مخارج یا تأمین مالی یا حمایت باشد جست‌وجو کردیم تا پرسش‌های سازگار را بیابیم. در نتیجه به پرسش‌هایی رسیدیم که جمله‌بندی مشابهی - اگر نه یکسان - داشت که از پاسخ‌دهندگان می‌پرسید آیا مخارج مدیکر باید افزایش یا کاهش یابد یا در سطح کنونی حفظ شود.

برای آزمون تأثیر تحزب، ایدئولوژی و سن بر حمایت از برنامه مدیکر، به یکی از جدیدترین پیمایش‌های جامع دست یافتیم که دربارهٔ ترجیحات افراد درمورد سیاست‌های مربوط به برنامهٔ مدیکر بود. این پیمایش را بنیاد خانواده کایزر و دانشکدهٔ سلامت عمومی هاروارد در سال ۲۰۰۶ با عنوان «دستور کار مراقبت‌های درمانی عمومی برای کارزار انتخاباتی جدید ریاست جمهوری و مجلس» انجام دادند. برای یافتن پرسش‌هایی دربارهٔ دومین محور حمایت عمومی - باور به اینکه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر دارای توان مالی مناسبی هستند - آرشیو مرکز راپر را برای عنوان هر یک از برنامه‌ها به همراه واژه‌های «معضل» یا «مسئله» یا «بحران» به علاوهٔ سایر واژه‌هایی که در بالا گفته شد جست‌وجو کردیم.

1. RoperExpress and iPoll

2. National Opinion Research Center (NORC)

بررسی قدرت دو محور حمایت عمومی حمایت از هدف برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر برنامه تأمین اجتماعی

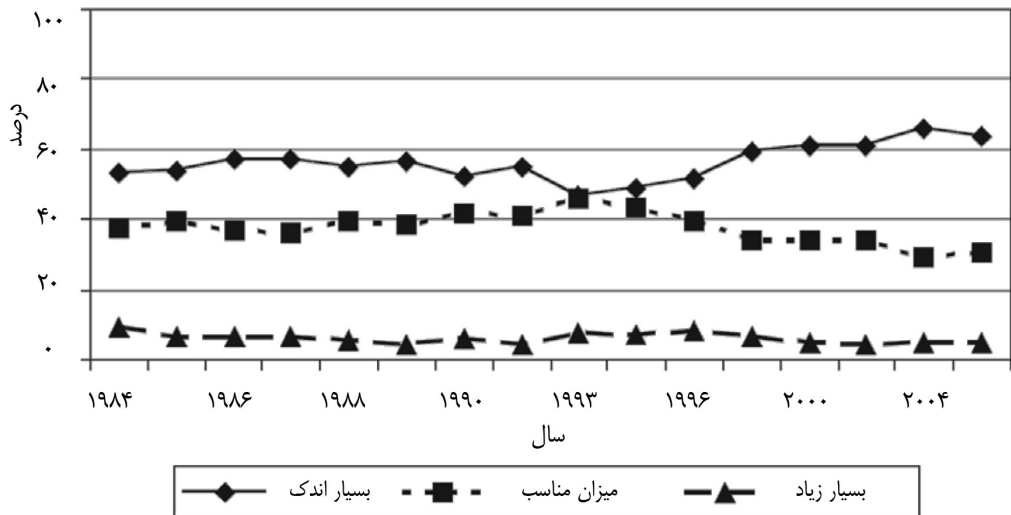
در مورد محور نخست (باور به اهداف برنامه تأمین اجتماعی و تعهد به این برنامه)، میزان حمایت چقدر است؟ با استفاده از داده‌های پیمایش عمومی اجتماعی، مفهوم تعهد به هدف برنامه تأمین اجتماعی را بدین شکل عملیاتی کردیم که آیا ما در حال صرف مخارج مناسبی برای این برنامه هستیم یا مخارج صورت گرفته بسیار اندک هستند. به‌طور خاص این پرسش در پیمایش عمومی اجتماعی این‌گونه بود:

ما در این کشور با مسائل بسیاری روبه‌رو هستیم. امکان ندارد که هیچ‌کدام از آن‌ها به‌سادگی یا بدون هزینه حل شوند. من نام بعضی از این مسائل را خواهم برد و شما درباره هر یک به من بگویید که آیا در حال صرف مخارج زیادی برای آن هستیم یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به‌میزانی که باید. آیا ما برای برنامه تأمین اجتماعی در حال صرف مخارج زیادی هستیم، یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به‌میزانی که باید؟

با این شیوه عملیاتی کردن دریافتیم حمایت جانانه‌ای از اهداف برنامه تأمین اجتماعی وجود دارد (شکل ۱۲-۱). تا سال ۱۹۸۴ بیش از ۹۰ درصد پاسخ‌دهندگان گزارش دادند ایالات متحده مبلغ بسیار اندک یا مناسبی را صرف برنامه تأمین اجتماعی می‌کند. در سال ۲۰۰۶، آخرین سالی که این پرسش پرسیده شد ۹۵ درصد پاسخ‌دهندگان ترجیح دادند که تأمین مالی این برنامه حفظ شود یا افزایش پیدا کند. هنگامی که ما متغیر حمایت را جزئی‌تر کردیم و آستانه آن را افزایش دادیم؛ به‌طوری‌که تنها شامل این امر باشد که آیا آمریکایی‌ها می‌پندارند که هزینه بسیار اندکی صرف این برنامه می‌شود، دریافتیم که اکثر آن‌ها فکر می‌کنند به‌اندازه کافی برای این برنامه هزینه نمی‌شود. همان‌طور که در شکل ۱۲-۱ نشان داده شده است، در ۱۴ سال از ۱۶ سالی که تا سال ۱۹۸۴ این پرسش مطرح شده است، بیشتر پاسخ‌دهندگان گفته‌اند که میزان هزینه‌ای که صرف این برنامه می‌شود بسیار اندک است. داده‌های شکل ۱۲-۱ نشان می‌دهند که حمایت کلی از برنامه تأمین اجتماعی به‌شدت بالاست، اما آیا این داده‌ها نشان‌دهنده کل باورهای عمومی است، یا سیاست عدم وفاق در دیدگاه عموم درباره مخارج این برنامه رخنه می‌کند؛ به‌طوری‌که تفاوت‌های برجسته‌ای میان جمهوری خواهان و دموکرات‌ها، محافظه‌کاران و لیبرال‌ها و جوانان و سالمندان ایجاد شود؟ برای کشف پاسخ ما در جدول ۱۲-۱ مقوله کلی حمایت را به سه عامل تقسیم کردیم که عموم مردم را تفکیک می‌کنند: حزب، ایدئولوژی و سن.

ابتدا تحزب را بررسی می‌کنیم تا دریابیم همان‌قدر که برخی دانشمندان علوم سیاسی پیش‌بینی می‌کنند، سبب جدایی و تفاوت دیدگاه مردم می‌شود؟ ممکن است تفسیرکنندگان این یافته‌ها را به‌طور متفاوتی تفسیر کنند. آن‌ها ممکن است در مورد کم‌بودن تفاوت‌ها استدلال داشته باشند. بیشتر جمهوری‌خواهان، مستقل‌ها و دموکرات‌ها فکر می‌کنند مبالغی که صرف برنامه تأمین اجتماعی می‌شود بسیار اندک است و کمتر از ۱۰ درصد هر یک از این گروه‌ها می‌گویند این مخارج بسیار زیاد است. افزون بر این هنگامی که هزینه‌هایی را که ایالات متحده صرف برنامه تأمین اجتماعی می‌کند در دو مقوله «بسیار اندک» یا «به میزان مناسب» دسته‌بندی کنیم، درمی‌یابیم ۹۲ درصد کسانی که خود را جمهوری‌خواه می‌دانند، از افزایش یا حفظ سطح کنونی مخارج تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند. همچنین ۹۵ درصد کسانی که خود را مستقل می‌دانند و ۹۸ درصد کسانی که خود را دموکرات می‌دانند چنین نظری دارند.

شکل ۱۲-۱. حمایت از برنامه تأمین اجتماعی، ۲۰۰۶-۱۹۸۴



منبع: این داده‌ها از پیمایش عمومی اجتماعی مرکز افکار سنجی ملی دریافت شده است. پرسش این است که «ما در این کشور با مسائل بسیاری روبه‌رو هستیم، امکان ندارد هیچ‌کدام از آن‌ها به‌سادگی یا بدون هزینه حل شوند. من نام بعضی از این مسائل را خواهم برد و شما درباره هر یک به من بگویید که آیا از نظر شما، در حال صرف مخارج زیادی برای آن هستیم یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به میزانی که باید. آیا ما برای برنامه تأمین اجتماعی در حال صرف مخارج زیادی هستیم، یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به میزانی که باید؟» نکته: این پرسش در پیمایش‌های سال‌های ۱۹۹۲، ۱۹۹۵، ۱۹۹۷، ۱۹۹۹، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳ و ۲۰۰۵ مطرح نشد. درصدها شامل گزینه نمی‌دانم و دیگر پاسخ‌های اختیاری نیست.

از طرف دیگر هنگامی که دیدگاه دموکرات‌ها و جمهوری خواهان را مقایسه می‌کنیم که می‌پندارند هزینه بسیار کمی صرف این برنامه می‌شود، تفاوت‌های آشکاری را می‌توان یافت. دموکرات‌ها ۱۶ درصد بیش از جمهوری خواهان احتمال دارد چنین دیدگاهی داشته باشند. تفاوت مشابه، اما نه چندان زیادی نیز میان دموکرات‌ها و مستقل‌ها وجود دارد. این همان تفکیک و تمایزی است که ادبیات پژوهشی تحزب سبب می‌شد انتظارش را داشته باشیم. آیا برخی تفاوت‌های قابل توجه به این معناست که بینش ما راجع به نخستین محور حمایت از برنامه تأمین اجتماعی مشکلی دارد؟ به نظر ما خیر. بیشتر جمهوری خواهان و مستقل‌هایی که نگفته بودند میزان هزینه‌هایی که انجام می‌شود بسیار اندک است، درست همان‌هایی بودند که اظهار کرده بودند میزان هزینه‌ها حدوداً مناسب است. ما این پاسخ‌ها را نشان‌دهنده تعهد به این برنامه می‌دانیم.

دومین عامل تفکیک و تمایز در دیدگاه‌ها ایدئولوژی است. لیبرال‌ها و محافظه‌کاران معمولاً درباره طیفی از مسائل با یکدیگر اختلاف نظر دارند؛ از مجازات اعدام گرفته تا اصلاحات نظام رفاه و مراقبت‌های درمانی فراگیر؛ بنابراین مفسران ممکن است انتظار داشته باشند تفاوت‌های مشابهی در مورد برنامه‌های بیمه اجتماعی مانند تأمین اجتماعی و مدیکر وجود داشته باشد. مانند قضیه تحزب، مفسران می‌توانند تفکیک و تمایز ایدئولوژیک را نیز به دو شیوه ببینند. بیشتر محافظه‌کاران، میانه‌روها و لیبرال‌ها باور دارند مخارج صورت گرفته برای برنامه تأمین اجتماعی بسیار اندک است. هنگامی دو گروه بسیار اندک و حدوداً مناسب را ترکیب کنیم، می‌بینیم ۹۱ درصد محافظه‌کاران، ۹۷ درصد میانه‌روها و ۹۷ درصد لیبرال‌ها از افزایش یا حفظ سطح کنونی مخارج برای برنامه تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند. این اکثریت نشان‌دهنده تعهدی عمیق به اهداف برنامه تأمین اجتماعی است.

جدول ۱۲-۱. حمایت از برنامه تأمین اجتماعی براساس هویت حزبی، ایدئولوژی و سن

حزب	خیلی کم	حدوداً مناسب	خیلی زیاد
جمهوری‌خواه	۵۴ درصد	۳۸ درصد	۸ درصد
مستقل	۶۵ درصد	۳۰ درصد	۵ درصد
دموکرات	۷۰ درصد	۲۷ درصد	۲ درصد
ایدئولوژی			
محافظه‌کار	۵۷ درصد	۳۴ درصد	۸ درصد
میانه‌رو	۷۰ درصد	۲۷ درصد	۳ درصد
لیبرال	۶۴ درصد	۳۳ درصد	۲ درصد
سن			
۱۸-۲۹	۶۰ درصد	۳۲ درصد	۳۲ درصد
۳۰-۴۹	۶۹ درصد	۲۵ درصد	۲۵ درصد
۵۰-۶۴	۶۶ درصد	۳۲ درصد	۳۲ درصد
+۶۵	۵۴ درصد	۴۳ درصد	۴۳ درصد

منبع: پیمایش عمومی اجتماعی مرکز افکار سنجی ملی. پرسش این بود: «ما در این کشور با مسائل بسیاری روبه‌رو هستیم. امکان ندارد هیچ‌کدام از آن‌ها به‌سادگی یا بدون هزینه حل شوند. من نام بعضی از این مسائل را خواهم برد و شما دربارهٔ هر یک به من بگویید که آیا از نظر شما، در حال صرف مخارج زیادی برای آن هستیم یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به میزانی که لازم است. آیا ما برای برنامه تأمین اجتماعی در حال صرف مخارج زیادی هستیم، یا بسیار کمتر از آنچه باید صرف می‌کنیم، یا به میزانی که باید؟». $N=2804$ ، درصدها شامل گزینهٔ نمی‌دانم نیست..

مانند موضوع تحزب، در اینجا نیز وقتی اکثریتی را که فکر می‌کنند میزان مصارف برای برنامه تأمین اجتماعی بسیار اندک بوده است بررسی می‌کنیم، تفاوت‌ها ظاهر می‌شوند. همان‌طور که انتظار می‌رفت لیبرال‌ها بیش از محافظه‌کاران احتمال دارد فکر کنند این مصارف بسیار اندک است، اما به‌طور نسبتاً شگفت‌آوری میانه‌روها بیش از هر دوی محافظه‌کاران و لیبرال‌ها چنین دیدگاهی داشته‌اند؛ بنابراین کسانی که استدلال می‌کنند باورهای ایدئولوژیک، تفکیک و تمایزها در سیاست اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند، داده‌هایی برای دفاع از این استدلال دارند، اما در رابطه با اهداف پژوهش ما، اکثریتی که میزان مخارج کنونی را ترجیح می‌دهد یا درمورد بسیار اندک بودن آن نگران است، نشان‌دهنده تعهد به این برنامه است.

در نهایت، تفاوت‌ها براساس سن را بررسی می‌کنیم. پنداشت رایج این است که جوانان در مقایسه با سالمندان، کمتر ممکن است حامی برنامه تأمین اجتماعی باشند؛ زیرا آن‌ها فکر می‌کنند این برنامه تا زمانی که به سن بازنشستگی برسند باقی نخواهد ماند. با توجه به جدول ۱۲-۱، داده‌ها این پنداشت رایج را مورد تردید قرار می‌دهند. نه تنها اکثریت تمام گروه‌های سنی فکر می‌کنند که مخارج انجام شده برای برنامه تأمین اجتماعی بسیار اندک است، بلکه جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله بیش از افراد ۶۵ ساله و بالاتر احتمال دارد چنین بپندارند.

پنداشت رایج می‌تواند ادعا کند که یکی از یافته‌های جدول ۱۲-۱ از آن حمایت می‌کند، جوان‌ترین گروه سنی بیش از سایر گروه‌های سنی معتقد است هزینه‌های بسیار زیادی صرف این برنامه می‌شود، اما این تفاوت اندک است (تنها ۸ درصد افراد چنین دیدگاهی دارند). نکته مهم دیگر این است که ۹۲ درصد افراد ۱۸ تا ۲۹ ساله از حفظ یا افزایش سطح کنونی مصارف برنامه تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند. به همین ترتیب، ۹۴ درصد افراد ۳۰ تا ۴۹ ساله، ۹۸ درصد افراد ۵۰ تا ۶۴ ساله و ۹۷ درصد افراد ۶۵ سال به بالا از حفظ یا افزایش سطح کنونی مصارف برنامه تأمین اجتماعی حمایت می‌کنند.

به‌طور کلی به نظر می‌رسد که اگر محور نخست حمایت از برنامه تأمین اجتماعی را در نظر بگیریم، حمایت عمومی از این برنامه به‌شدت مورد توافق گروه‌های مختلف است. اگرچه میزان تأثیر این سه عامل، یعنی تحزب، ایدئولوژی و سن در دیدگاه‌های افراد درباره اینکه آیا مخارجی که برای تأمین اجتماعی انجام می‌شود بسیار اندک است یا خیر تفاوت دارد، الگوی کلی حمایت

افراد از این برنامه براساس هر سه عامل بسیار مشابه است. ما در اینجا تنها داده‌های این عوامل را برای جدیدترین سال یعنی سال ۲۰۰۶ گزارش کردیم، اما این الگو در گذر زمان از سال ۱۹۸۴ تاکنون ثابت بوده است.

مدیکر

همانند کاری که برای عملیاتی‌سازی دو مفهوم باور به برنامه تأمین اجتماعی و تعهد به اهداف آن انجام دادیم، میزان تعهد به اهداف برنامه مدیکر را با سه عامل حمایت از افزایش مخارج، حفظ مخارج و کاهش مخارج می‌سنجیم. متأسفانه در سال‌های ۱۹۹۷، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲ نتوانستیم پرسش مشابهی را در پیمایش‌ها بیابیم (در این سال‌ها گروه پژوهشی پو، پرسیده بود که «اگر تعیین بودجه دولت فدرال در امسال با شما باشد، آیا مخارج در نظر گرفته شده برای برنامه مدیکر را کاهش می‌دهید یا میزان کنونی آن را حفظ می‌کنید؟»). در سال‌های دیگر بین ۱۹۸۴ و ۲۰۰۶، در چهار سال پرسش‌های مشابه اما نه دقیقاً یکسانی یافتیم (شکل ۱۲-۲).

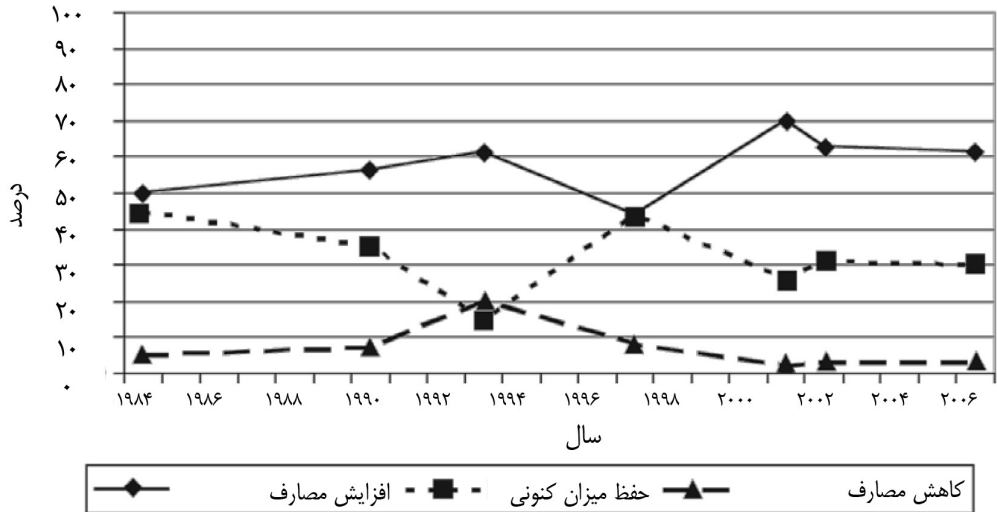
همانند برنامه تأمین اجتماعی، حمایت عمومی کلی از مخارج مدیکر طی ۲۰ سال گذشته به شدت بالا بود. جز در دو سال، میزان حمایت عمومی از افزایش یا حفظ مخارج کنونی برای برنامه مدیکر از ۹۰ درصد پایین نیامده بود. حتی در آن دو سال یعنی سال‌های ۱۹۹۳ و ۱۹۹۷ میزان حمایت عمومی باز هم بالا بود: ۷۶ درصد و ۸۸ درصد. جدیدترین پیمایش یعنی پیمایش سال ۲۰۰۶ نشان می‌دهد ۹۱ درصد پاسخ‌دهندگان ترجیح می‌دهند مخارج برای این برنامه در سطح کنونی حفظ یا افزایش یابد. این امر نشان می‌دهد حمایت مداومی از این برنامه وجود دارد. اگر تنها به میزان گزینه افزایش مخارج نگاه کنیم، می‌بینیم جز یک سال، در تمامی سال‌ها این میزان ۵۰ درصد یا بالاتر است که نشان می‌دهد آن‌ها مایل‌اند بودجه فدرال برای این برنامه افزایش یابد. تنها درصد کمی از افراد گفته‌اند که خواهان کاهش مخارج این برنامه هستند (میانگین کلی تمامی سال‌ها ۷ درصد بود). از این میان، سال ۱۹۹۳ استثنا بود که ۲۰ درصد افراد گفته بودند مایل‌اند مخارج این برنامه کاهش یابد، اما پرسش مطرح‌شده اندکی تفاوت داشت از پاسخگویان پرسیده شده بود «حتی اگر مالیات‌های پرداختی شما افزایش یابد»، مخارج دولت فدرال برای این برنامه باید بیشتر شود؟ با وجود این شرایط که مالیات‌ها ممکن است افزایش یابد نیز ۶۱ درصد پاسخگویان خواسته بودند مخارج بیشتری برای این برنامه انجام شود.

آشکار است که حمایت از این برنامه بسیار زیاد است، اما این حمایت عمومی چقدر مورد توافق تمامی گروه‌هاست؟ ما با استفاده از پیمایش سال ۲۰۰۶ که بنیاد خانوادگی کایزر و دانشگاه سلامت عمومی هاروارد انجام دادند، به بررسی این امر پرداختیم که اگر پاسخگویان به سه گروه حزبی ایدئولوژیک و سنی تفکیک شوند، میزان حمایت آن‌ها از برنامهٔ مدیگر چه تفاوت‌هایی خواهد داشت. از پاسخگویان پرسیده شده بود که «آیا به‌منظور کاهش کسری بودجهٔ فدرال، ترجیح می‌دهید نرخ رشد مخارج برنامهٔ مدیگر کند شود یا خیر؟». شایان ذکر است که در این نوع پرسش، مرتبط‌شدن کاهش نرخ رشد مخارج مدیگر به کاهش کسری بودجه فدرال، مانع ابراز حمایت از این برنامه می‌شود. در این پرسش ما پاسخ‌های مخالف را نشان‌دهندهٔ حمایت از اهداف برنامهٔ مدیگر در نظر گرفتیم.

از نظر تحزب، تصویب برنامهٔ مدیگر به سال ۱۹۶۵ برمی‌گردد. این تصویب نشانهٔ پیروزی رئیس‌جمهور دموکرات لیندون جانسون و مجلس در اختیار دموکرات‌ها بود که در سال ۱۹۶۴ با پیروزی دموکرات‌ها شکل گرفته بود (Marmor, ۲۰۰۰)، اما برخی علی‌رغم وفاق سیاسی که سال‌ها درباره این برنامه وجود داشته است، هنوز آن را مسئله‌ای حزبی می‌بینند. با افزایش عدم وفاق و اختلاف‌نظر دربارهٔ برنامهٔ مدیگر، در میان مردم چه تفاوت‌هایی میان دموکرات‌ها و جمهوری‌خواهان در میزان حمایت از این برنامه پدید آمده است؟ جدول ۱۲-۲ تفاوت در حمایت از این برنامه را براساس هویت حزبی نشان می‌دهد. دموکرات‌ها ۱۳ درصد بیش از جمهوری‌خواهان احتمال دارد که با کاهش بودجهٔ برنامهٔ مدیگر مخالف باشند، اما قضیهٔ مهم‌تر این است که بیشتر دموکرات‌ها، مستقل‌ها و جمهوری‌خواهان، حمایت زیادی از این برنامه دارند. میزان این حمایت برای دموکرات‌ها ۷۹ درصد، برای مستقل‌ها ۷۸ درصد و برای جمهوری‌خواهان ۶۶ درصد است.

در مورد ایدئولوژی نیز داستان همین است. اگرچه در مقایسه با جمهوری‌خواهان، درصد بیشتری از لیبرال‌ها و مستقل‌ها با کاهش بودجه برنامه مخالفت دارند، بیشتر گروه‌ها به این برنامه باور دارند و متعهدند. ۸۰ درصد کسانی که خود را لیبرال می‌دانند، ۷۶ درصد افرادی که خود را میانه‌رو می‌دانند و ۶۸ درصد آن‌هایی که خود را محافظه‌کار می‌دانند با کاهش مخارج این برنامه مخالف هستند.

شکل ۱۲-۲. حمایت از مدیر، ۲۰۰۶-۱۹۸۴



منبع: از آنجا که مجموعهٔ یکپارچه‌ای از پیمایش‌ها به دست نیامد که از عموم مردم آمریکا دربارهٔ ترجیحاتشان در مورد مخارج برنامهٔ مدیر نظرسنجی یکدستی انجام داده باشند، به ناچار بر پیمایش‌های مختلفی تکیه کردیم که پرسش‌های آن‌ها جمله‌بندی‌های مشابهی برای سنجش حمایت از این برنامه داشت. این پرسش‌ها، سال‌های انجام پیمایش‌ها و روش‌شناسی هریک از پیمایش‌ها را ذکر می‌کنیم.

در پیمایش سال ۱۹۸۴، پرسش این بود که «آیا مخارج فدرال برای برنامه باید افزایش یابد، کاهش یابد یا در مقدار کنونی باقی بماند؟» (Source: National Election Study, ۹/۵/۸۴-۸۴/۵/۸۱; N = ۱,۹۸۹).

در پیمایش سال ۱۹۹۰، پرسش این بود که «شما فکر می‌کنید امسال مخارج فدرال برای هریک از گزینه‌های زیر باید افزایش یابد، کاهش یابد یا در مقدار کنونی باقی بماند؟... مدیر»

(Source: Marist College Institute for Public Opinion, ۱/۲۹/۹۰-۱/۳۱/۹۰; N = ۱,۰۴۴).

در پیمایش سال ۱۹۹۳، پرسش این بود که «بیباید دقایقی دربارهٔ مخارج دولت در برنامه‌های مختلف صحبت کنیم. من برای شما فهرستی از برنامه‌ها می‌خوانم. در مورد هر برنامه به من بگویید که به باور شما دولت فدرال باید مخارج آن را کاهش دهد (حتی در صورت افزایش مالیات پرداختی شما)؟...مدیر» (Source: Wirthlin Group, ۱۲/۵/۹۳-۱۲۹/۹۳; N = ۱,۰۱۳).

در پیمایش سال ۱۹۹۷، پرسش این بود که «اگر امسال شما بودجهٔ فدرال را تعیین می‌کردید، آیا مصارف مدیر را افزایش می‌دادید، کاهش می‌دادید یا در مقدار کنونی حفظ می‌کردید؟» (Source: Pew Research Group, ۵/۱۵/۹۷-۵/۱۸/۹۷; N = ۱,۲۲۸).

در پیمایش سال ۲۰۰۱، پرسش این بود که «اگر امسال شما بودجهٔ دولت فدرال را تعیین می‌کردید، آیا مخارج برنامه را افزایش می‌دادید، کاهش می‌دادید یا در مقدار کنونی حفظ می‌کردید؟» (Source: Pew Research Group, ۴/۱۸/۰۱-۴/۲۲/۰۱; N = ۱,۲۰۲).

در پیمایش سال ۲۰۰۲، پرسش این بود که «اگر امسال شما بودجهٔ دولت فدرال را تعیین می‌کردید، آیا مخارج برنامه را افزایش می‌دادید، کاهش می‌دادید یا در مقدار کنونی حفظ می‌کردید؟» (Source: Pew Research Center, ۲/۱۲/۰۲-۲/۱۸/۰۳; N = ۱,۱۹۹).

در پیمایش سال ۲۰۰۶، پرسش این بود که «در مورد هریک از اقلام بودجه‌ای زیر، شما فکر می‌کنید که بودجهٔ جدید باید در مقایسه با سال گذشته مخارج را افزایش دهد، کاهش دهد یا در مقدار کنونی حفظ کند؟» (Source: ICR, ۱/۴/۰۶-۱/۹/۰۶; N = ۱,۰۲۶).

جدول ۱۲-۲. مخالفت و موافقت با کاهش مخارج برنامهٔ مدیکر، براساس هویت حزبی، ایدئولوژی و سن

مخالف کاهش	موافق کاهش	
حزب		
۶۶ درصد	۳۴ درصد	جمهوری خواه
۷۸ درصد	۲۲ درصد	مستقل
۷۹ درصد	۲۱ درصد	دموکرات
ایدئولوژی		
۶۸ درصد	۳۲ درصد	محافظه کار
۷۶ درصد	۲۴ درصد	میان‌ه‌رو
۸۰ درصد	۲۰ درصد	لیبرال
سن		
۶۹ درصد	۳۱ درصد	۱۸-۲۹
۶۹ درصد	۳۱ درصد	۳۰-۴۹
۷۵ درصد	۲۵ درصد	۵۰-۶۴
۷۸ درصد	۲۲ درصد	+۶۵

منبع: بنیاد خانوادگی کایزر و دانشگاه سلامت عمومی هاروارد: «دستور کار مراقبت‌های درمانی عمومی برای کارزارهای جدید انتخاباتی ریاست جمهوری و مجلس، ۹-۱۹ نوامبر ۲۰۰۶». پرسش این بود که آیا شما موافق هستید به‌منظور کاهش کسر بودجهٔ فدرال، نرخ رشد مخارج برنامهٔ مدیکر کند شود؟ یا مخالفید؟^{۱۶۸۹}، N=۱۶۸۹، درصدها براساس کسانی است که پاسخ داده‌اند و شامل گزینهٔ «نمی‌دانم» نیست.

در انتها به این نکته می‌پردازیم که گروه‌های سنی، درمورد حمایت از این برنامه چقدر تفاوت دارند. افراد ۶۵ ساله و بالاتر، ۹ درصد بیشتر از جوانان ۱۸ تا ۲۹ ساله احتمال دارد که با کاهش مخارج این برنامه مخالف باشند. این احتمال برای جوان‌ترین گروه سنی ۶۹ درصد و برای مسن‌ترین گروه نیز ۶۹ درصد است. به هر حال، تفاوت میان گروه‌های سنی زیاد نیست و قضیه مهم این است که بیشتر افراد با کاهش مخارج این برنامه مخالف هستند. اگرچه تفاوت‌هایی در میان مردم از نظر تحزب، ایدئولوژی و سن دیده می‌شود، اما کل افراد بیشتر از این برنامه حمایت می‌کنند. نتیجه کلی حاصل از این آزمون این است که صرف‌نظر از تحزب، ایدئولوژی و سن به نظر می‌رسد عموم مردم در حمایت از برنامه مدبکر اتحاد دارند.

باور به اینکه برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدبکر مخارجی عمومی هستند که از قدرت مالی لازم برخوردارند برنامه تأمین اجتماعی

محور دوم حمایت عمومی از این برنامه‌ها، باور به این امر است که این برنامه‌ها قدرت مالی مناسبی دارند. ما در جست‌وجوی گسترده خود در میان پرسش‌هایی که در پیمایش‌های مختلف درباره این دو برنامه پرسیده شده بود، هیچ پرسش مشخصی را نیافتیم که از پاسخگویان درباره قدرت مالی برنامه‌ها پرسیده باشد. درباره برنامه تأمین اجتماعی پرسش‌های زیر مطرح شده بود: «به نظر شما کدام‌یک از جملات زیر می‌تواند بهترین توصیف را از وضعیت مالی برنامه تأمین اجتماعی در حال حاضر ارائه کند»: «در بحران است، مشکلات جدی دارد، اما در بحران نیست، با برخی مشکلات روبه‌روست، یا واقعاً هیچ مشکلی ندارد؟».

به کمک پیمایش‌هایی که بین ژانویه ۲۰۰۵ و اکتبر ۲۰۰۷ پرسش‌هایی یکسان در این باره مطرح کرده بودند، درک مردم از مسائل مالی برنامه را با پاسخ‌های «بحران» یا «مشکل» سنجیدیم. نتایج نشان می‌دهد آمریکایی‌ها درباره آینده برنامه تأمین اجتماعی هراس دارند. در ژانویه ۲۰۰۵، ۱۴ درصد آمریکایی‌ها معتقد بودند که این برنامه در بحران قرار دارد که تا اکتبر ۲۰۰۷ این رقم دو برابر شده بود. در سال ۲۰۰۷، ۶۶ درصد آمریکایی‌ها بیان داشتند که این برنامه یا در بحران است یا مشکلات جدی دارد (جدول ۱۲-۳).

مدیکر

آیا نگرانی عمومی برای برنامه مدیکر نیز به همان اندازه شدید است؟ برای پاسخ به این پرسش، سه پیمایشی را که در آگوست ۲۰۰۲، ژانویه ۲۰۰۳ و ژانویه ۲۰۰۵ انجام شده بود تحلیل کردیم تا دریابیم که آیا عموم مردم می‌پندارند برنامه مدیکر در خطر است (پس از سال ۲۰۰۵ پیمایشی را نیافتیم که پرسش‌های مشابه داشته باشد). پیمایش‌های تحلیل شده از پرسش‌هایی با جمله‌بندی مشابه استفاده کرده بودند و این قضیه را از پاسخگویان پرسیده بودند که آیا آن‌ها فکر می‌کنند مدیکر در بحران است، مسائل عمده‌ای دارد، اما در بحران نیست یا مسائل اندکی دارد، یا هیچ مسئله جدی ندارد. مانند برنامه تأمین اجتماعی ما درک مردم از مسائل مالی برنامه را با پاسخ‌های «بحران» یا «مسئله عمده» سنجیدیم.

نتایج نشان دادند در طول دوره زمانی که ما بررسی کردیم، آمریکایی‌ها مانند برنامه تأمین اجتماعی - و شاید بیش از آن - درباره آینده برنامه مدیکر نگران بودند. در مقایسه با ۵۲ درصد کسانی که در ژانویه ۲۰۰۵ می‌پنداشتند برنامه تأمین اجتماعی در بحران است یا مشکلات جدی دارد، ۶۴ درصد آمریکایی‌ها نیز احساس می‌کردند که برنامه مدیکر در بحران است یا دارد مسائل عمده‌ای را تجربه می‌کند. در واقع هنگامی که شبکه ان بی سی و وال استریت ژورنال در مارس ۲۰۰۵ از مردم پرسیدند که «از نظر شما کدام یک از برنامه‌های تأمین اجتماعی یا مدیکر با مشکلات بیشتری درگیر و نیازمند توجه قانون‌گذاران است؟ اگر فکر می‌کنید که هیچ کدام با مشکلی درگیر نیستند می‌توانید همین را بگویید»، ۵۰ درصد پاسخ‌دهندگان اظهار داشتند برنامه مدیکر مشکلات جدی‌تری دارد و ۲۳ درصد فکر می‌کردند برنامه تأمین اجتماعی نیازمند توجه بیشتر است.^۱ به طرز شگفت‌آوری، تنها ۳ درصد افراد می‌پنداشتند هیچ کدام از برنامه‌ها در خطر نیستند؛ درحالی که ۱۹ درصد آن‌ها فکر می‌کردند هر دو برنامه مشکلات یکسانی دارند.

1. Survey by NBC News, Wall Street Journal. Methodology: Conducted by Hart and McInturff Research Companies, March 31–April 3, 2005 with a national adult sample of 1,002.

جدول ۱۲-۳. هراس عمومی از مسائل برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر

تأمین اجتماعی	در بحران	مشکلات جدی / مسائل عمده	برخی مشکلات / مسائل اندک	بدون مشکل / بدون مسئله
ژانویه ^a ۲۰۰۵	۱۴ درصد	۳۸ درصد	۳۸ درصد	۷ درصد
مارس ^b ۲۰۰۵	۱۷ درصد	۳۷ درصد	۳۶ درصد	۷ درصد
ژوئن ^c ۲۰۰۵	۱۷ درصد	۳۸ درصد	۳۷ درصد	۵ درصد
اکتبر ^d ۲۰۰۷	۳۰ درصد	۳۶ درصد	۲۶ درصد	۵ درصد
مدیکر				
آگوست ^e ۲۰۰۳	۲۵ درصد	۴۹ درصد	۲۳ درصد	۱ درصد
ژانویه ^f ۲۰۰۳	۱۸ درصد	۵۲ درصد	۲۳ درصد	۲ درصد
ژانویه ^g ۲۰۰۵	۱۲ درصد	۵۲ درصد	۲۹ درصد	۲ درصد

a NBC News, Wall Street Journal. Methodology: Conducted by Hart and McInturff Research Companies, January 13–17, 2005. N = 1,007.

جمله‌بندی تمام پرسش‌های مربوط به برنامه تأمین اجتماعی چنین بود: «به نظر شما کدام یک از جملات زیر وضعیت مالی برنامه تأمین اجتماعی را در حال حاضر بهتر توصیف می‌کند: در بحران است، مشکل جدی دارد اما در بحران نیست، دارای برخی مشکلات است یا هیچ مشکلی ندارد؟»

b NBC News, Wall Street Journal. Conducted by Hart and McInturff Research Companies, March 31–April 3, 2005. N = 1,002.

c CBS News/New York Times, June 10–15, 2005. N = 1,111.

d CBS News, October 12–16, 2007. N = 1,282.

e Survey by Washington Post, Henry J. Kaiser Family Foundation. Methodology: Conducted by Princeton Survey Research Associates, August 2–September 1, 2002. N = 2,886.

نتایج وزن‌دهی شده‌اند تا معرف جمعیت بالغ کشور باشند. جمله‌بندی پرسش‌ها در پیمایش‌های ۱/۲۰۰۳ و ۸/۲۰۰۲ چنین بود: «حالا درمورد مدیکر کمی سؤال دارم، مدیکر یک برنامه دولتی است که بیمه سلامت را برای جمعیت بالغ و بعضی از افراد از کارافتاده فراهم می‌کند... لطفاً بگویید کدام یک از جملات زیر به دیدگاه شما درباره برنامه مدیکر نزدیک‌تر است: این برنامه در بحران است، مسائل عمده دارد اما در بحران نیست، مسائل اندکی دارد یا دارای هیچ مسئله‌ای نیست؟»

f ABC News/Washington Post, conducted by TNS Intersearch, January 30–February 1, 2003. N = 855.

g Quinnipiac University Polling Institute, January 25–31, 2005. N = 2,100

نمونه این پیمایش از رأی‌دهندگان ثبت شده انتخاب شده بود. پرسش چنین جمله‌بندی شده بود: «از نظر شما کدام یک از این جملات نظام مدیکر را بهتر توصیف می‌کند؟... این برنامه در وضعیت بحران است، مسائل جدی دارد، دارای مسائل اندکی است یا هیچ مسئله‌ای ندارد؟»

دیدیم که محور نخست باورهای عمومی درباره این دو برنامه قوی و استوار است: بیشتر مردم به این برنامه‌ها باور دارند و متعهدند این باور در تمایل آن‌ها به صرف پول بیشتر برای برنامه‌ها منعکس شده است، اما محور دوم باورهای عمومی متزلزل است. بیشتر افراد وضعیت مالی هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر را در محصه می‌بینند. می‌توان گفت نگرانی‌های آن‌ها حمایتشان از این برنامه‌ها را تضعیف نکرده است، اما همان‌طور که سیاست‌گذاران درباره تغییراتی که ممکن است در هر دو برنامه ایجاد شود بحث می‌کنند، اهمیت دارد که بکوشیم تا بفهمیم مردم چه تغییراتی را برای تقویت برنامه‌ها در آینده می‌پذیرند.

ارزیابی تغییراتی که مورد پذیرش و حمایت مردم است

برای هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر تغییرات سیاسی گوناگونی پیشنهاد شده است. مردم کدام یک را ترجیح می‌دهند؟

برنامه تأمین اجتماعی

در اواخر دهه ۱۹۹۰ و آخرین سال‌های رئیس‌جمهوری کلینتون، چندین عضو جمهوری‌خواه مجلس طرحی را برای خصوصی‌سازی جزئی برنامه تأمین اجتماعی ارائه دادند که به افراد اجازه می‌داد بخشی از حق بیمه‌های خود را در حساب‌های خصوصی بگذارند که در بازار سهام سرمایه‌گذاری شود. در سال ۲۰۰۵، بوش خصوصی‌سازی این برنامه را به سیاست اصلی دولت خود بدل کرد. تا اواخر دهه ۱۹۹۰، ادعاهای بسیاری در مورد این قضیه مطرح می‌شد که عموم مردم از حساب‌های خصوصی حمایت می‌کنند (Cook, Barabas, & Page, ۲۰۰۲; Cook, ۲۰۰۵).

جدول ۱۲-۴. حمایت از خصوصی‌سازی؛ وقتی تدوین پرسش‌ها تفاوت دارد

دیگر پاسخ‌ها*	تفاوت	مخالفت	حمایت	خصوصی‌سازی ^a
۱۱ درصد	۴۹	۲۰ درصد	۶۹ درصد	ژوئن ۱۹۹۸
۸ درصد	۴۸	۲۰ درصد	۷۰ درصد	سپتامبر ۱۹۹۹
۱۶ درصد	۲۴	۳۰ درصد	۵۴ درصد	دسامبر ۲۰۰۴
۱۶ درصد	۸	۳۸ درصد	۴۶ درصد	فوریه ۲۰۰۵
۱۶ درصد	۴	۴۰ درصد	۴۴ درصد	مارس ۲۰۰۵
۱۰ درصد	۲	۴۴ درصد	۴۶ درصد	مارس ۲۰۰۵
۱۳ درصد	۷	۴۰ درصد	۴۷ درصد	می ۲۰۰۵
خصوصی‌سازی به‌مثابه تغییر نظام تأمین اجتماعی ^b				
۱۲ درصد	-۱۲	۵۰ درصد	۳۸ درصد	دسامبر ۲۰۰۴
۱۰ درصد	-۱۰	۵۰ درصد	۴۰ درصد	ژانویه ۲۰۰۵
۱۰ درصد	-۲۰	۵۵ درصد	۳۵ درصد	مارس/آوریل ۲۰۰۵
۸ درصد	-۲۰	۵۶ درصد	۳۶ درصد	می ۲۰۰۵
۱۰ درصد	-۲۴	۵۷ درصد	۳۳ درصد	جولای ۲۰۰۵
خصوصی‌سازی به‌مثابه تغییر نظام تأمین اجتماعی با افزایش ریسک ^c				
۵ درصد	-۱۵	۵۵ درصد	۴۰ درصد	ژانویه ۲۰۰۵
۵ درصد	-۱۵	۵۵ درصد	۴۰ درصد	فوریه ۲۰۰۵
۴ درصد	-۲۴	۶۰ درصد	۳۶ درصد	فوریه ۲۰۰۵
۸ درصد	-۲۶	۵۹ درصد	۳۳ درصد	مارس ۲۰۰۵
۶ درصد	-۲۸	۶۱ درصد	۳۳ درصد	آوریل ۲۰۰۵

● پاسخ‌های «نمی‌دانم» و «نظری ندارم».

a Princeton Survey Research Associates International for Pew Research Center. Surveys conducted June 4–8, 1998 (N = 1,012); July 4–September 9, 1999 (N = 3,973); February 16–21, 2005 (N = 1,502); March 17–21, 2005 (N = 1,090); March, 17–21, 2005 (N = 1,505); May 11–15, 2005 (N = 1,502).

پرسش این بود که «به‌طور کلی شما با این پیشنهاد موافق هستید یا مخالف (پیشنهادی که به کارگران جوان اجازه می‌دهد بخشی از حق بیمه‌های برنامه تأمین اجتماعی را در حساب‌های خصوصی بازنشستگی سرمایه‌گذاری کنند)؟»

b Hart and McInturff Research Companies for NBC News. Surveys conducted December 9–13, 2004 (N = 1,003); January 13–17, 2005 (N = 1,007); March 31–April 3, 2005 (N = 1,002); May 12–16, 2005 (N = 1,005); July 8–11, 2005 (N = 1,009).

پرسش این بود که «به‌طور کلی شما فکر می‌کنید تغییر در نظام تأمین اجتماعی که به کارگران اجازه می‌دهد حق بیمه‌های خود را در بازار سهام سرمایه‌گذاری کنند، ایده خوبی است یا بد؟»

c Gallup poll for CNN/USA Today. Surveys conducted January 7–9, 2005 (N = 1,008); February 4–6, 2005 (N = 1,010); February 7–10, 2005 (N = 1,008); March 18–20, 2005 (N = 909); April 1, 2005–April 2, 2005 (N = 1,040).

پرسش این بود که «همان‌طور که می‌دانید، یکی از ایده‌های رفع مشکلات نظام تأمین اجتماعی این است که به مردمی که در آینده بازنشسته می‌شوند اجازه داده شود بخشی از حق بیمه‌های تأمین اجتماعی را در بازارهای سهام و اوراق قرضه سرمایه‌گذاری کنند، اما این امر مزایای تضمین‌شده‌ای را که در زمان بازنشستگی دریافت می‌کنند کاهش می‌دهد. شما فکر می‌کنید که این ایده خوبی است یا بد؟»

وجود این حمایت، واقعیت بسیار آشکاری نیست. دو الگو وجود دارد: نخست، هنگامی که ریسک‌های مربوط به سرمایه‌گذاری در بازار سهام یا هزینه‌های انتقال به نظام حساب‌های خصوصی برطرف شده باشند، بسیاری از مردم از خصوصی‌سازی جزئی این برنامه (یعنی اینکه بتوانند بخشی از حق بیمه‌های پرداختی خود را به برنامه تأمین اجتماعی در حساب‌های بازنشستگی شخصی سرمایه‌گذاری کنند) حمایت می‌کنند. با این حال، میزان این حمایت با گذشت زمان کاهش یافته است. نخستین ردیف جدول ۱۲-۴ پاسخ‌های اظهارشده در پنج پیمایشی را نشان می‌دهد که بین ژوئن ۱۹۹۸ و ۲۰۰۵ انجام شدند. در ژوئن ۱۹۹۸، یعنی زمانی که مردم تازه دربارهٔ پیشنهاد خصوصی‌سازی شنیده بودند، ۶۹ درصد خصوصی‌سازی حمایت کردند؛ درحالی‌که تنها ۲۰ درصد مخالف آن بودند: تفاوتی ۴۹ درصدی، اما تا سال ۲۰۰۵ این حمایت کاهش بسیار زیادی یافت. کمتر از نیمی از پاسخ‌دهندگان اعلام حمایت کردند (اگرچه هنوز حمایت‌کنندگان بیش از مخالفان بودند؛ یعنی ۴۷ درصد در مقابل ۴۰ درصد). از سال ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۵، چه چیزی سبب کاهش حمایت از خصوصی‌سازی شد؟ ما فکر می‌کنیم حمایت از خصوصی‌سازی به این دلیل کاهش یافت که از سال ۱۹۹۸ که این مبحث داشت مطرح می‌شد، تا سال ۲۰۰۵ که کم‌کم چند و چون این مفهوم آشکار شده بود، آگاهی عموم مردم دربارهٔ آن بیشتر شد.

دوم اینکه وقتی بیشتر دربارهٔ خصوصی‌سازی حرف زده می‌شود یا هنگامی که از تغییر نظام تأمین اجتماعی یا ریسک‌هایی که در پی می‌آید سخن گفته می‌شود، حمایت از حساب‌های خصوصی تا حد زیادی کاهش می‌یابد. داده‌های بخش میانی جدول ۱۲-۴ نشان می‌دهد هنگامی که پرسش مطرح‌شده بدین شکل تدوین شده بود، بیشتر پاسخ‌دهندگان با خصوصی‌سازی جزئی برنامه مخالف بودند: به‌طور کلی شما فکر می‌کنید تغییر برنامه تأمین اجتماعی که اجازه می‌دهد کارگران حق بیمه‌های خود را در بازار سهام سرمایه‌گذاری کنند، ایده خوبی است یا ایده بدی است؟ به بیان دیگر هنگامی که به آن‌ها گفته شد سرمایه‌گذاری کردن حق بیمه‌هایشان در بازار سهام ممکن است به معنی تغییر نظام تأمین اجتماعی باشد ۵۷ درصد مخالف و تنها یک‌سوم موافق بودند.

هنگامی که به پاسخ‌دهندگان گفته می‌شود سرمایه‌گذاری بخشی از حق بیمه‌های برنامه تأمین اجتماعی در بازارهای سهام و اوراق قرضه «ممکن است مزایای تضمین‌شده‌ای که آن‌ها در هنگام

بازنشستگی دریافت می‌کنند را کاهش دهد»، ۶۱ درصد می‌گویند با حساب‌های خصوصی مخالفاند (پاسخ‌های سومین ردیف جدول ۱۲-۴ را ببینید).

بنابراین آشکار است که در سنجش حمایت از خصوصی‌سازی جزئی این برنامه، چگونگی جمله‌بندی پرسش‌ها اهمیت دارد. با این حال، گذشته از چگونگی جمله‌بندی پرسش‌ها، حمایت از خصوصی‌سازی از دهه ۱۹۹۰ (زمانی که پیامدهای این پیشنهاد خیلی درک نشده بود) کاهش یافته است.

برخی متخصصان تأمین اجتماعی تغییرات شدیدتری از خصوصی‌سازی را پیشنهاد کرده‌اند؛ مانند کاهش تعدیل مزایا براساس هزینه معاش (COLAs)، کاهش مزایای سالمندان ثروتمند، افزایش مالیات بر درآمد، افزایش سقف دستمزدی که تمام درآمدهای بالاتر از حد مشخصی را از مالیات معاف می‌کند، افزایش سن استحقاق برای کل مزایای بازنشستگی به ۷۰ سال و افزایش حداقل سن برای دریافت کل مزایا به هفتاد سال و افزایش حداقل سن برای دریافت حمایت مزایای کاسته شده از ۶۲ به ۶۵ سال (Baker & Weisbrot, ۱۹۹۹; Page & Simmons, ۲۰۰۰, chapter ۳; Social Security Advisory Board, ۱۹۹۸, pp. ۲۵-۲۶). نتایج پیمایش‌های مؤسسه پژوهشی پرینستون درباره چنین گزینه‌هایی در جدول ۱۲-۵ ارائه شده است. تنها دو گزینه از این ۶ پیشنهاد، حمایت بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان را دریافت کرده‌اند؛ گزینه افزایش سقف دریافتی‌ها و گزینه کاهش مزایا برای سالمندان ثروتمند که به ترتیب ۶۰ درصد و ۵۸ درصد پاسخگویان با آن‌ها موافق بودند. در مورد گزینه افزایش سن استحقاق از ۶۲ به ۶۵، میزان حمایت و مخالفت برابر بود.

جدول ۱۲-۵. حمایت عمومی از تغییرات شدید در برنامه تأمین اجتماعی

گزینه سیاستی	آگوست ۱۹۹۸ ^a	فوریه ۱۹۹۹ ^b	می ۱۹۹۹ ^c	فوریه ۲۰۰۵ ^d
افزایش سقف دریافتی^e				
موافق	۶۰ درصد	۵۹ درصد	۶۱ درصد	۶۰ درصد
مخالف	۲۹ درصد	۲۸ درصد	۲۹ درصد	۳۳ درصد
کاهش مزایای سالمندان ثروتمند^f				
موافق	۵۴ درصد	۵۴ درصد	۵۸ درصد	۵۸ درصد
مخالف	۴۰ درصد	۴۰ درصد	۳۷ درصد	۳۶ درصد
افزایش سن استحقاق زود هنگام از ۶۲ به ۶۵ سال^g				
موافق	۴۷ درصد	۴۷ درصد	۴۶ درصد	-
مخالف	۴۷ درصد	۵۲ درصد	۴۸ درصد	-
افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد از ۶/۲ درصد به ۶/۷ درصد^h				
موافق	۴۰ درصد	۴۴ درصد	۴۴ درصد	۳۸ درصد
مخالف	۵۴ درصد	۵۰ درصد	۵۰ درصد	۵۶ درصد
کاهش COLAsⁱ				
موافق	۳۴ درصد	۳۷ درصد	۴۰ درصد	۳۰ درصد
مخالف	۶۱ درصد	۵۶ درصد	۵۳ درصد	۶۴ درصد
افزایش سن استحقاق برنامه تأمین اجتماعی به ۷۰ سال^j				
موافق	۲۳ درصد	۲۴ درصد	۲۲ درصد	۳۵ درصد
مخالف	۷۴ درصد	۷۴ درصد	۷۴ درصد	۶۴ درصد

a Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 8/6/98-8/27/98, N = 2,008.

b Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 2/2/99-2/14/99, N = 1,000.

c Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 5/3/99-5/17/99, N = 1,001.

d Princeton Survey Research Associates (PSRA) data, 2/16/2005-2/21/2005, N = 1,502

جمله‌بندی پرسش در پیمایش‌های سال‌های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ چنین بود: «اکنون می‌خواهم نظر شما را درباره برخی پیشنهادهاى خاص در مورد چگونگی تغییر برنامه تأمین اجتماعی در آینده بدانم. اگر احساس کردید نمی‌خواهید به پرسشی پاسخ دهید، بگویید. با پیشنهادهاى زیر موافق هستید یا مخالف؟ مخالفت یا موافقت شما شدید است یا ملایم؟» جمله‌بندی پرسش برای سال ۲۰۰۵ چنین بود: «برای شما فهرستی از برخی راه‌های پیشنهاد شده برای رفع مشکلات برنامه تأمین اجتماعی را می‌خوانم، لطفاً بگویید با کدام یک مخالف یا موافق هستید». جمله‌بندی‌های خاص زیر را ببینید.

e ۱۹۹۸/۱۹۹۹: «اخذ مالیات بر حقوق و دستمزد تا ۱۰۰ هزار دلار سالانه، به جای ۷۲ هزار دلار کنونی»؛ ۲۰۰۵: «اخذ حق بیمه تأمین اجتماعی از تمام دستمزدهای یک کارگر به جای اینکه فقط از نخستین ۹۰ هزار دلاری که در سال دریافت می‌کنند، اخذ شود».

f ۱۹۹۸/۱۹۹۹: «کاهش مزایای تأمین اجتماعی برای کسانی که دارای درآمد سالانه‌ای حدود ۰ هزار دلار هستند»؛ ۲۰۰۵: «...مزایای محدود برای بازنشستگان ثروتمند».

g ۱۹۹۹/۱۹۹۸: «...افزایش تدریجی سن بازنشستگی زود هنگام برای دریافت مزایای کاهش یافته از ۶۲ سال به ۶۵ سال».

h ۱۹۹۹/۱۹۹۸: «افزایش حق بیمه پرداختی کارگران و کارفرمایان به برنامه تأمین اجتماعی از ۶/۲ درصد به ۶/۷ درصد»؛ ۲۰۰۵: «افزایش حق بیمه‌های برنامه تأمین اجتماعی برای تمام کارگران».

i ۱۹۹۸/۱۹۹۹: «...کاهش میزان مزایایی که در برنامه تأمین اجتماعی به‌طور سالانه به‌دلیل تغییر در سطح معاش افزایش می‌یابد»؛ ۲۰۰۵: «... کاهش میزان مزایایی که در برنامه تأمین اجتماعی به‌طور سالانه به‌دلیل تغییر در سطح معاش افزایش می‌یابد».

j ۱۹۹۸/۱۹۹۹: «افزایش سنی که فرد می‌تواند مزایای برنامه تأمین اجتماعی را دریافت کند به ۷۰ سال»؛ ۲۰۰۵: «...افزایش سن بازنشستگی».

مدیکر

برای رفع مسائل مالی که برنامه مدیکر با آن مواجه است، پیشنهادهای سیاستی متنوعی مطرح شده‌اند. در پیمایشی که مؤسسه پژوهشی بین‌المللی ارتباطات (۲۰۰۶) برای بنیاد خانوادگی کایزر و دانشکده سلامت عمومی هاروارد انجام داده بود، از مردم دربارهٔ ۹ گزینه پرسش شده بود: کاهش تخفیف‌های مالیاتی به‌منظور تقویت مالی برنامه مدیکر، الزامی کردن حق بیمه‌های بیشتر برای سالمندان پردرآمد، کاهش پرداختی بابت دکتر و بیمارستان در درمان مزایاگیران مدیکر، کاهش پرداخت‌های مدیکر برای سازمان‌های حفظ سلامت و بیمه‌گران خصوصی، افزایش مالیات حقوق و دستمزد کارگران و کارفرمایان برای تأمین مالی مدیکر، افزایش تدریجی سن استحقاق دریافت مزایای مدیکر از ۶۵ به ۶۷ سال، محدود کردن استحقاق دریافت مزایا به سالمندان کم‌درآمد به‌جای دریافت از سوی همهٔ سالمندان، کاستن از مزایای دارویی برنامه مدیکر به‌منظور صرفه‌جویی، الزامی کردن پرداخت از جیب بابت هزینه‌های مدیکر از سوی همهٔ سالمندان.

بیشتر پاسخ‌دهندگان تنها از یکی از این گزینه‌ها، یعنی کاهش تخفیف‌های مالیاتی برای تقویت مالی برنامه مدیکر حمایت می‌کنند. با توجه به جدول ۱۲-۶، تعداد حامیان و مخالفان برای سه مورد از گزینه‌ها تا اندازه‌ای برابر است. در مورد ۵ گزینه دیگر مردم به‌شدت مخالف هستند. براساس جدول ۱۲-۳، عموم مردم در مورد وضعیت مالی هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر نگران هستند، اما با توجه به داده‌های جدول ۱۲-۵ و ۱۲-۶، از میان گزینه‌هایی که برای تقویت این دو برنامه مطرح شده است، تنها چند گزینه پیشنهادی مورد حمایت بیشتر مردم قرار دارد. اکنون در پرتو یافته‌های بالا و یافته‌های قبلی، به دو محور باورهای عمومی بازمی‌گردیم که برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر بر آن‌ها مبتنی هستند.

جدول ۱۲-۶. حمایت عمومی از تغییرات شدید در برنامه‌مدیکر

مخالف	موافق	گزینه‌سیاستی
۲۳ درصد	۷۴ درصد	کاهش تخفیف‌های مالیاتی به‌منظور تقویت مالی برنامه‌مدیکر
۴۷ درصد	۴۹ درصد	الزامی کردن حق بیمه‌های بیشتر برای سالمندان پردرآمد
۴۷ درصد	۴۷ درصد	کاهش پرداختی بابت دکتر و بیمارستان در درمان مزایابگیران مدیکر
۴۵ درصد	۴۴ درصد	کاهش پرداخت‌های مدیکر برای سازمان‌های حفظ سلامت و بیمه‌گران خصوصی
۵۹ درصد	۳۸ درصد	افزایش مالیات حقوق و دستمزد کارگران و کارفرمایان برای تأمین مالی مدیکر
۷۰ درصد	۲۸ درصد	افزایش تدریجی سن استحقاق دریافت مزایای مدیکر از ۶۵ به ۶۷ سال
۷۳ درصد	۲۴ درصد	محدود کردن استحقاق دریافت مزایا به سالمندان کم‌درآمد، به‌جای دریافت از سوی تمام سالمندان
۸۴ درصد	۱۴ درصد	کاستن از مزایای دارویی برنامه‌مدیکر به‌منظور صرفه‌جویی
۹۰ درصد	۹ درصد	الزامی کردن پرداخت از جیب بابت هزینه‌های مدیکر از سوی تمام سالمندان

منبع:

Kaiser Family Foundation/Harvard School of Public Health. Methodology: Conducted by International Communications Research, November 9 to November 16, 2006

و براساس مصاحبه تلفنی با یک نمونه ملی سال ۱۸۶۷.

پرسش این بود که «من برای شما برخی پیشنهادهایی را خواهم خواند که برای حفظ سلامت مالی برنامه‌مدیکر در آینده مطرح شده‌اند. لطفاً بگویید به‌طور کلی با هریک از این پیشنهادهای موافقت یا مخالف، موافقت یا مخالفت شما شدید است یا تا اندازه‌ای است؟» گزینه‌های سیاستی به دو دسته تفکیک و تقریباً از نیمی از پاسخ‌دهندگان پرسیده شدند. از گروه نخست ($N=932$)، گزینه‌های سیاستی زیر به‌ترتیب پرسیده شد: «الزام سالمندان کم‌درآمد به پرداخت حق بیمه‌های بیشتر به مدیکر»، «کاهش پرداختی بابت دکتر و بیمارستان در درمان افراد تحت پوشش مدیکر»، «افزایش حق بیمه‌های کارگران و کارفرمایان به‌منظور کمک به تأمین مالی برنامه مدیکر» و «افزایش تدریجی سن استحقاق برای دریافت مزایای مدیکر از ۶۵ به ۶۷ سالگی برای بازنشستگان آینده». از گروه دوم ($N=935$) گزینه‌های سیاستی زیر به‌ترتیب پرسیده شد: «الزامی کردن پرداخت از جیب بیشتر بابت هزینه‌های مدیکر از سوی تمام سالمندان»، «کاهش پرداخت‌های برنامه‌مدیکر برای سازمان‌های حفظ سلامت و دیگر بیمه‌گران خصوصی»، «کاهش برخی تخفیف‌های مالیاتی و استفاده از این پول برای کمک به حفظ سلامت مالی برنامه مدیکر»، «کاستن از مزایای دارویی برنامه‌مدیکر به‌منظور صرفه‌جویی» و «تغییر مدیکر به برنامه‌ای که تنها به سالمندان کم‌درآمد خدمات بدهد، به‌جای اینکه به تمامی سالمندان خدمات بدهد». «حمایت شدید» و «حمایت تقریبی» برای ساختن شاخص کلی حمایت ترکیب شدند؛ «مخالفت شدید» و «مخالفت تقریبی» نیز برای ساختن شاخص کلی مخالفت ترکیب شدند. پاسخ‌ها شامل گزینه‌های «نمی‌دانم» و «نمی‌خواهم پاسخ دهم» نبودند.

نتیجه‌گیری

تأمین اجتماعی و مدیکر را دو برنامه اجتماعی بسیار موفق آمریکا می‌دانند. این برنامه‌ها به میلیون‌ها آمریکایی کمک کرده‌اند تا از نظر مالی امنیت بیشتری در دوره سالمندی داشته باشند و خدمات درمانی لازم را دریافت کنند (Page & Simons, ۲۰۰۰). تا سال‌های سال سیاست‌های مربوط به هر دو برنامه، به‌مثابه «سیاست‌های وفاق» توصیف می‌شدند؛ با این حال از اواسط دهه ۱۹۹۰، سیاست وفاق با سیاست عدم وفاق جایگزین شد. این مباحث معمولاً پرجنجال و رامنش‌دهنده بوده‌اند و طی آن‌ها، ادعاها و ضد ادعاهایی درباره میزان تجربه بحران مالی از سوی این برنامه‌ها، ورشکستگی تقریبی آن‌ها و اقدامات لازم برای رسیدگی به این مسائل مطرح شده‌اند. این فصل این پرسش را مطرح کرد که آیا عدم وفاق در سطح نخبگانی سبب تضعیف حمایت عمومی از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر شده است؟

دو محور باورهای عمومی که برای مدتی طولانی حمایت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر را تقویت کرده‌اند، این‌ها هستند: نخست، باور به اهداف این برنامه‌ها و تعهد به آن‌ها، و دوم، باور به اینکه این برنامه‌ها دارای قدرت مالی مناسبی هستند (Marttila, ۲۰۰۵; Cook & Barrett, ۱۹۹۲). با استفاده از داده‌های چندین پیمایش باورهای عمومی در طی زمان این مهم را آزمودیم که این دو محور تا چه حد در مواجهه با مباحث دشوار گهگاه درگرفته میان سیاست‌گذاران، گروه‌های ذی‌نفع و مفسران سیاسی استوار باقی مانده‌اند. یافته‌ها گویا هستند.

باور عمومی به اهداف این برنامه‌ها و تعهد به آن‌ها قوی است. بیشتر افراد از میزان مخارجی که هم‌اکنون صرف این برنامه‌ها می‌شود، حمایت می‌کنند و تعداد زیادی نیز خواهان افزایش مصارف هستند. تنها درصد بسیار کمی - معمولاً کمتر از ۱۰ درصد - فکر می‌کنند مخارج انجام‌شده برای این برنامه‌ها خیلی زیاد است و خواهان کاهش آن هستند. همچنین این حمایت از سوی گروه‌هایی که معمولاً آن‌ها را متمایز می‌دانیم یکسان است. صرف‌نظر از هویت حزبی، ایدئولوژی و سن، الگوی حمایت از این برنامه‌ها بسیار مشابه است: جمهوری خواهان و دموکرات‌ها، محافظه‌کاران و لیبرال‌ها، و جوانان و سالخورده‌گان در تعهدات خود به این دو برنامه متحد هستند؛ بنابراین به نظر می‌رسد محور نخست از باورهای عمومی استوار باشد.

محور دوم باورهای عمومی ضعیف‌تر است. بیشتر آمریکایی‌ها وضعیت مالی هر دو برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر را یا در بحران می‌بینند و یا دارای معضلات جدی. تا اینجا می‌توان گفت تضعیف

محور دوم، به هر دلیل به تضعیف حمایت از اهداف این برنامه نینجامیده است. بدون شک، یکی از عوامل مؤثر این است که افراد بینندگان مجلس آن‌ها، به شیوه‌هایی مؤثر و اندیشمندانه از عهده مشکلات مالی برنامه‌ها برآیند.

آیا آمریکایی‌ها مسیر واضحی برای تقویت کردن این برنامه‌ها در نظر دارند؟ هنگامی که در اواخر دهه ۱۹۹۰ پیشنهادهای خصوصی‌سازی تازه مطرح شده بود، حمایت عمومی از خصوصی‌سازی جزئی برنامه تأمین اجتماعی بالا بود، اما با افزایش آگاهی عمومی راجع به بده‌بستان‌هایی که در اجرای چنین اصلاحاتی نهفته بود، این حمایت فروکش کرد. اگرچه برخی نخبگان هنوز تقاضای اصلاحاتی را دارند که برنامه تأمین اجتماعی را خصوصی خواهد کرد، تحلیل‌های ما نشان داد که بیشتر افراد چنین چیزی را نمی‌پذیرند. در عوض آن‌ها از تغییرات تدریجی حمایت می‌کنند. در مورد برنامه تأمین اجتماعی بیشتر آمریکایی‌ها از افزایش سقف دستمزد و کاهش مزایا برای سالمندان ثروتمندتر حمایت می‌کنند. بیشتر آمریکایی‌ها حامی کاهش تخفیف‌های مالیاتی به‌منظور تقویت مالی برنامه مدیگر و حفظ سلامت مالی آن در آینده هستند. هر دو دسته این تغییرات، به‌جای اینکه ساختار برنامه‌ها را اساساً تغییر دهند، تنظیم مجدد ابزارهای سیاستی موجود را به‌دنبال دارند؛ بنابراین اگرچه نخبگان سیاسی به بحث درباره قوت‌ها و ضعف‌های خصوصی‌سازی و تجاری‌سازی برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیگر ادامه می‌دهند، به نظر می‌رسد عموم آمریکایی‌ها به ساختارهای موجود این برنامه‌ها متعهد باشند و تغییرات تدریجی این نظام را ترجیح دهند.

یافته‌های این فصل، چالشی واقعی را پیش‌روی کسانی می‌گذارد که استدلال می‌کنند حمایت عمومی از این برنامه‌ها ممکن است در مواجهه با عدم وفاق سطح نخبگانی کاهش یافته باشد. آشکار است میزان حمایت عمومی بالاست. همچنین یافته‌ها به نگرانی زیاد مردم درباره آینده مالی این دو برنامه اشاره دارند. برای رسیدگی به این نگرانی‌های مالی، مردم با بعضی از تغییرات تدریجی موافقت و با برخی از آن‌ها مخالفت دارند. به‌منظور رفع وضعیت کنونی عدم وفاق سیاسی، باید سیاستمداران نگاه دقیقی به آراء عمومی داشته و متکی بر حمایت آن‌ها باشند.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. کوک و زاپلوسکی از دو محور تاریخی حمایت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیگر سخن می‌گویند. این محورها چه هستند و امروزه چقدر استوارند؟

۲. معمولاً ادعا می‌شود که افراد جوان از برنامه تأمین اجتماعی حمایت نمی‌کنند؛ زیرا باور ندارند این برنامه در زمان بازنشستگی آن‌ها پایدار مانده باشد. داده‌های نظرسنجی‌ها در مورد باورهای آمریکایی‌های جوان چه می‌گوید؟

۳. داده‌های نظرسنجی‌ها در مورد الگوهای باورهای عمومی درباره گزینه‌های خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی چه می‌گوید؟

۴. آمریکایی‌ها به‌منظور رسیدگی به وضعیت مالی برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر چه نوع تغییراتی را ترجیح می‌دهند؟

۵. برخی تغییرات تاریخی بر آنچه کوک سیاست عدم وفاق پیرامون حمایت از برنامه‌های بیمه اجتماعی می‌نامد تأثیر گذاشته‌اند، این تغییرات کدام‌اند؟

۶. در سال ۲۰۰۵ هنگامی که از رئیس‌جمهور بوش پرسیده شد که آیا داده‌های پرسشنامه‌ها درباره کاهش حمایت از حساب‌های خصوصی را مشکل‌آفرین یافته است، وی با این سخنان واکنش نشان داد:

نظرسنجی‌ها؟ می‌دانید اگر یک رئیس‌جمهور سعی کند براساس نظرسنجی‌ها حکومت کند، همچون سگی است که دنبال دم خودش می‌دود. من فکر نمی‌کنم بتوان تصمیم‌های سالم و درستی بر پایه نظرسنجی‌ها گرفت. فکر نمی‌کنم مردم آمریکا رئیس‌جمهوری را بخواهند که بر پایه نظرسنجی‌ها و مصاحبه‌های گروه متمرکز^۱ برای آن‌ها تصمیم‌گیری می‌کند (Bush, April ۲۸th, ۲۰۰۵)

لطفاً به این نقل قول پاسخ دهید.

منابع

- Abramowitz, A. I., & Saunders, K. L. (2005). Why can't we all just get along? The reality of a polarized America. *The Forum*, 3(2), 1–22.
- AssistGuide Information Services (2007). '08 Presidential candidates' on Social Security. Retrieved February 15, 2008, from <http://carestation.agis.com/2007/11/27/08-presidential-candidates-on-social-security/>
- Baker, D., & Weisbrot, M. (1999). *Social Security: The phony crisis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bartels, L. M. (2000). Partisanship and voting behavior, 1952–1996. *American Journal of Political Science*, 44(1), 35–50.
- Brewer, M. D. (2005). The rise of partisanship and the expansion of partisan conflict within the American electorate. *Political Research Quarterly*, 58, 219–229.
- Bush, President G. W. (2005, February 2). State of the union address. Washington, DC. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.presidentialrhetoric.com/speeches/02.02.05.html>
- Bush, President G. W. (2006, February 8). Address on the 2007 budget. Manchester, New Hampshire. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.presidentialrhetoric.com/speeches/02.08.06.html>
- Campbell, A. L. (2003). *How policies make citizens*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Campbell, A., Converse, P. E., Miller, W. E., & Stokes, D. E. (1960). *The American voter*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Converse, P. (1964). The nature of belief systems in mass publics. In D. Apter (Ed.), *Ideology and discontent* (pp. 206–261). New York: Free Press.
- Cook, F. L. (2005). Navigating pension policy in the United States: From the politics of consensus to the politics dissensus about social security. *The Tocqueville Review*, 26(22), 37–66.
- Cook, F. L., Barabas, J., & Page, B. (2002). Invoking public opinion: Policy elites and Social Security. *Public Opinion Quarterly*, 66, 235–264.
- Cook, F. L., & Barrett, E. J. (1992). *Support for the American welfare state: The views of Congress and the public*. New York: Columbia University Press.
- Delli Carpini, M. X., & Keeter, S. (1996). *What Americans know about politics and why it matters*. New Haven, CT: Yale University Press.

- Fiorina, M. (2002). Parties and partisanship: A 40-year retrospective. *Political Behavior*, 24, 93–115.
- Gimpel, J. G., Morris, I. L., & Armstrong, D. R. (2004). Turnout and the local age distribution: Examining political participation across space and time. *Political Geography*, 23, 71–95.
- Glied, S. (1997). *Chronic conditions: Why health reforms fail*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Goren, P. (2004). Political sophistication and policy reasoning: A reconsideration. *American Journal of Political Science*, 48, 462–478.
- Hamil-Luker, J. (2001). The prospects of age war: Inequality between (and within) age groups. *Social Science Research*, 30, 386–400.
- Hetherington, M. J. (2001). Resurgent mass partisanship: The role of elite polarization. *American Political Science Review*, 95, 619–631.
- Huddy, L., Jones, J. M., & Chard, R. E. (2001). Compassionate politics: Support for old-age programs among the non-elderly. *Political Psychology*, 22(3), 443–471.
- International Communications Research. (2006). *The Public's Health Care Agenda for the New Congress and Presidential Campaign*. Survey conducted for The Kaiser Family Foundation/Harvard School of Public Health. November 9–19, 2006. Retrieved November 13, 2008, from <http://www.kff.org/kaiserpolls/pomr120806pkg.cfm>
- Jacobson, G. (2000). Party polarization in national politics: The electoral connection. In J. R. Bond & R. Fleischer (Eds.), *Polarized politics: Congress and the president in a partisan era* (pp. 9–30). Washington, DC: CQ Press.
- Jacobson, G. (2005). Polarized politics and the 2004 congressional and presidential elections. *Political Science Quarterly*, 120, 199–218.
- Jacoby, W. G. (1991). Ideological identification and issue attitudes. *American Journal of Political Science*, 35, 178–205.
- Jacoby, W. G. (1994). Public attitudes toward government spending. *American Journal of Political Science*, 38, 336–361.
- Jenkins-Smith, H., Mitchell, N. J., & Herron, K. G. (2004). Foreign and domestic policy belief structures in the U.S. and British publics. *The Journal of Conflict Resolution*, 48, 287–309.
- Jerit, J. (2006). Reform, rescue, or run out of money?: Problem definition in the Social Security reform debate. *The Harvard International Journal of Press/Politics*, 11(6), 9–28.

- Jost, J. T. (2006). The end of the end of ideology. *American Psychologist*, 61, 651–670.
- Kotlikoff, L., & Burns, S. (2004). *The coming generational storm: What you need to know about America's future*. Cambridge: MIT Press.
- Lau, R. R., Brown, T. A., & Sears, D. O. (1978). Self-interest and civilians' attitudes toward the Vietnam War. *Public Opinion Quarterly*, 42, 464–483.
- Layman, G., Carsey, T. M., & Horowitz, J. M. (2006). Party polarization in American politics: Characteristics, causes, and consequences. *Annual Review of Political Science*, 9, 83–110.
- Marmor, T. R. (2000). *The politics of Medicare* (2nd ed.). Hawthorne, New York: Aldine De Gruyter, Inc.
- Marmor, T. R., & Mashaw, J. L. (2006). Understanding social insurance: Fairness, affordability, and the 'modernization' of Social Security and Medicare. *Health Affairs*, 25, 114–134.
- Marttila, J. (2005). Are voters paying attention? *American Prospect*, 16(2), 17–20
- Oberlander, J. (2003). *The political life of Medicare*. Chicago: University of Chicago Press.
- Oliver, T. R., Lee, P. R., & Lipton, H. L. (2004). A political history of Medicare and prescription drug coverage. *The Milbank Quarterly*, 82, 283–354.
- Page, B. I., & Simmons, J. R. (2000). *What government can do*. Chicago: University of Chicago Press.
- Payne, B. K., Gainey, R. R., Triplett, R. A., & Donner, M. J. (2004). What drives punitive beliefs?: Demographic characteristics and justifications for sentencing. *Journal of Criminal Justice*, 32, 195–206.
- Peterson, P. G. (2004). *Running on empty: How the democratic and republican parties are bankrupting our future and what Americans can do about it*. New York: Farrar, Straus, and Giroux.
- Schlesinger M., & Lee, T. (1994). Is healthcare different? Popular support of federal health and social policies. In J. A. Monroe & G. S. Belkin (Eds.), *The politics of health care reform* (pp. 297–374). Durham, NC: Duke University Press.
- Sears, D. O. (1993). Symbolic politics: A socio-psychological theory. In S. Iyengar & W. J. McGuire (Eds.), *Explorations in political psychology* (pp. 113–149). Durham, NC: Duke University Press.
- Sears, D. O., Huddy, L., & Schaffer, L. G. (1986). A schematic variant of symbolic politics theory, as applied to racial and gender equality. In R. R. Lau & D. O. Sears (Eds.),

Political Cognition (pp 159–202). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Social Security Advisory Board. (1998). Why action should be taken soon. Washington, DC: SSAB.

- Stark, B. (2008, January 5). Democratic Presidential Debate. Manchester, New Hampshire. Retrieved October 22, 2008, from <http://abcnews.go.com/Politics/DemocraticDebate/story?id=4092530=1>

- Street, D., & Cossman, J. S. (2006). Greatest generation or greedy geezers? Social spending preferences and the elderly. *Social Problems*, 53, 75–96.

- Tedin, K. L, Matlin, R. E., & Weinher, G. R. (2001). Age, race, self-interest, and financing public schools through referenda. *Journal of Politics*, 63, 270–294.

- Zaller, J. R. (1992). *The nature and origins of mass opinion*. New York: Cambridge University Press.

۱۳. بازیابی اعتماد به تأمین اجتماعی: تعهد ما به نسل‌های آینده

هری آر. مودی^۱

بدبینی و شوم‌پنداری آینده با افزایش پریشان‌کننده‌ی ناامیدی درباره‌ی نسل‌های آینده همراه بوده است (Rees, ۲۰۰۴)؛ برای نمونه، امروزه دوسوم افراد ۶۵ ساله و بالاتر پیش‌بینی می‌کنند کودکان در بزرگسالی فقیر خواهند بود (Pew, ۲۰۰۶). این ایستار به‌شکلی عجیب، برعکسِ باور سنتی مردم آمریکا به پیشرفت و بهبود زندگی برای نسل‌های آینده است. این ناامیدی گسترده با روندی همراه شده است که هابرماس فیلسوف آن را «بحران مشروعیت» نامیده است (۱۹۸۸)؛ یعنی فرسایش فزاینده‌ی اعتماد به نهادهای عمده‌ی جامعه مانند مجلس، ریاست‌جمهوری و حرفه‌ها.

ناامیدی مشابهی ایستارهای عمومی درباره‌ی برنامه‌های تأمین اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده است. در اینجا شاهد تناقضی هستیم: از یک طرف حمایت فراوانی از این برنامه‌ها وجود دارد (مشروعیت) و از طرف دیگر اعتماد به پایداری این برنامه‌ها در حال افول است؛ به‌ویژه امروزه جوانان حامی برنامه‌ی تأمین اجتماعی هستند، اما اعتمادی به آینده‌ی آن ندارند. این وضعیتی است که یک استاد دانشگاه می‌تواند با نظرسنجی غیررسمی از دانشجویانش به‌سادگی آن را تأیید کند (Estes et al., ۲۰۰۸). شمار نگران‌کننده‌ای از دانشجویان (از جمله خود من) شک دارند که اصلاً در آینده مزایای مناسبی از چنین برنامه‌هایی دریافت کنند. ما با مسائل تأمین مالی برنامه‌ی تأمین اجتماعی به‌یک‌باره روبرو نمی‌شویم و همان‌طور که انجمن بازنشستگان آمریکا در بیانیه‌اش اظهار کرده است، این مسائل می‌توانند با برداشتن گام‌های نسبتاً کوچک رفع شوند (AARP, ۲۰۰۶). برداشتن این گام‌ها مستلزم شناسایی مسئله و میل به از خودگذشتگی برای حل آن است.

نیاز به کنش سیاسی و از خودگذشتگی پرسش ژرف‌تری را پیش می‌کشد: چگونه می‌توانیم اراده‌ی سیاسی را برای تضمین آینده‌ی برنامه‌ی تأمین اجتماعی بسیج کنیم؟ از یک سو پیشنهاد خصوصی‌سازی مانند ناله‌ی ناامیدی و واپس‌زدن بیمه‌ی اجتماعی است: «نظام عمومی درهم‌شکسته است؛ بنابراین باید از آن گذر کرد». این پیغامی است که سال‌هاست طرفداران خصوصی‌سازی به‌شدت به آن اصرار دارند، اما تأیید انتزاعی «انسجام اجتماعی» و «وابستگی متقابل نسل‌ها» (Kingson, Hirshorn, & Harootyan, ۱۹۸۷) برای رفع این بدبینی کافی نیست. آنچه نیاز است اذعان به این امر است که

1. Harry R. Moody

برنامه‌های بیمه اجتماعی بخشی از یک معاهده بین‌نسلی است و برقراری عدالت مستلزم تسهیم بارها و هزینه‌ها و امتیازات در میان گروه‌های سنی است (Howse, ۲۰۰۴). یکی از نمونه‌های این عدالت توزیعی بین گروهی، در اصلاحیه قانونی برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ ایجاد شد که نه تنها بارها و هزینه‌ها را بازتوزیع کرد، بلکه همچنین دهه‌ها ثبات را در پی داشت. هنگامی که ما آنچه را دیاموند و آرزاک^۱ «دین میراثی» در تأمین اجتماعی می‌نامند بپذیریم، می‌توانیم در اصلاح درآمدها و هزینه‌های این برنامه به‌منظور پایدار کردن آن برای نسل‌های آینده عقلانی عمل کنیم (Diamond & Orszag, ۲۰۰۵). به‌منظور تحقق هدفی که اکنون در حال پایمال شدن است، حرکت به سوی برقراری عدالت بین‌نسلی ضروری است؛ این هدف، تضمین بقا و بازیابی اعتماد عمومی به آینده برنامه تأمین اجتماعی است.

اعتماد کم به برنامه تأمین اجتماعی

در ژانویه ۲۰۰۵، انجمن بازنشستگان آمریکا پیمایشی ملی را درباره برنامه تأمین اجتماعی انجام داد که جامعه آماری آن هزار شخص ۱۸ سال به بالا بودند. براساس این پیمایش، بیشتر پاسخ‌دهندگان (۶۲ درصد) دیدگاهی مساعد به برنامه تأمین اجتماعی داشتند و دوسوم آن‌ها، از حفظ این برنامه در قالب کنونی آن حمایت کردند (AARP, ۲۰۰۵)، اما شکاف آشکاری بین «حمایت» از این برنامه و «اعتماد» به آن وجود داشت. تنها ۳۷ درصد پاسخ‌دهندگان غیر بازنشسته اعتماد داشتند که «برنامه تأمین اجتماعی برای زمانی که آن‌ها بازنشسته شوند پایدار خواهد ماند». شکاف آشکار دیگری براساس سن پاسخ‌دهندگان وجود داشت: تنها ۳۱ درصد آمریکایی‌های ۱۸ تا ۳۹ ساله باور داشتند که این برنامه پایدار خواهد ماند، درحالی‌که ۸۲ درصد افراد ۶۰ ساله و بالاتر چنین باوری داشتند. براساس نتیجه بررسی دیگری از باورهای عمومی درباره برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیگر، به‌طور کلی مردم نسبت به شیوه‌های تأمین مالی پرداخت‌های استحقاقی سن-محور التفات زیادی ندارند. برای نمونه بیشتر افراد از افزایش تدریجی سن عادی بازنشستگی از ۶۵ به ۶۷ سال آگاه نبودند و بسیاری از آن‌ها بر این باور بودند که پیش از اینکه مشمول قانون جاری شوند به شرایط استحقاق مزایای کامل خواهند رسید (Paladino & Helman, ۲۰۰۳). به‌ویژه به نظر می‌رسد بسیاری از آمریکایی‌ها با ایده معاهده بین‌نسلی آشنایی ندارند؛ ایده‌ای که بنیان این برنامه‌هاست. حتی به

1. Diamond and Orszag

نظر می‌رسد کسانی که از این ایده تقدیر می‌کنند، درباره تعهد به تور ایمنی بازنشستگی در آینده ترکیبی از حس «انکار و هراس» دارند (Shaw & Mysiewicz, ۲۰۰۴).

این کمبود اعتماد که در میان جوانان در حال گسترش است، نشانه‌ای شوم برای آینده محسوب می‌شود. پیش از اینکه کمپین جورج دبلیو بوش در سال ۲۰۰۵ در طرفداری از حساب‌های خصوصی شکل بگیرد، سطح اعتماد به این برنامه‌ها پایین بود، اما احتمالاً این پیام به مردم آمریکا که نظام عمومی ورشکسته است و تنها از طریق ایجاد حساب‌های خصوصی جدید با سرمایه‌گذاری بخشی از حق بیمه‌ها می‌تواند «نجات» یابد، موجب کاهش بیشتر این اعتماد شد. دلیلی وجود ندارد که تا سال ۲۰۰۵ اعتماد عمومی به آینده برنامه تأمین اجتماعی بهبود یافته باشد. امروزه ما با ماحصل سال‌ها حمله و تردید به آینده بیمه اجتماعی روبه‌رو هستیم. نانسی آلتمن این موضوع را به‌طور خلاصه چنین بیان کرده است:

مادامی که مردم آمریکا به حمایت از این برنامه ادامه می‌دهند، دلیلی وجود ندارد بپنداریم این برنامه بتواند به فرزندان ما، نوه‌ها و نتیجه‌های ما مزایا ارائه کند، حمایت عمومی حیاتی است. به همین سبب من نگران کمپین رئیس‌جمهور هستیم؛ به‌ویژه نگران اینکه دارد اعتماد به این برنامه را در میان جوانان تضعیف می‌کند. اگر از اعتماد به برنامه تأمین اجتماعی دست برداریم، خواهیم خواست که پول خود را جای دیگری سرمایه‌گذاری کنیم و این امر اثر گلوله‌برفی ویرانگر را ایجاد می‌کنند (Altman, ۲۰۰۵).

مهم‌ترین سازمان آمریکایی حامی سالمندان، انجمن بازنشستگان آمریکا، مدت‌هاست از این مسئله آگاه شده است؛ به‌ویژه از مسئله تأثیر گسترده کاهش اعتماد جوانان به برنامه و «اثر گلوله برفی ویرانگر» این امر. برای نمونه کمپین انجمن بازنشستگان آمریکا با عنوان «چنددستگی به شکست می‌انجامد» که در سال ۲۰۰۷ راه‌اندازی شد، از مقامات رسمی درخواست کرد برای ارتقای امنیت مالی چرخه زندگی اقدامی قاطع انجام دهند. این کمپین آشکارا مطالبه‌گر آن است که سیاست‌گذاران در ایجاد راه‌حل‌ها باید از «افزایش فشار بر سالمندان آینده» بپرهیزند. به‌طور خلاصه بزرگ‌ترین سازمان لابی‌گر آمریکا که حامی منافع سالمندان است، موضوع «عدالت بین‌نسلی» را وارد شدیدترین کمپین لابی‌گری کرد که تاکنون در تاریخ آمریکا پدید آمده است.

به نظر می‌رسد واکنش انجمن بازنشستگان آمریکا، با مواضع دیگر سالمندی‌شناسان و حامیان

سال‌مندان متفاوت باشد. از دهه ۱۹۸۰ این باور عمومی وجود داشته است که نگرانی درباره برابری نسلی فقط ابزاری برای نابودی اعتماد عمومی به مشروعیت پرداخت‌های استحقاقی سن-محور و بیمه اجتماعی است. دو دهه پیش، زمانی که گروه‌هایی مانند «آمریکایی‌ها برای برابری نسلی» بر طبل این مسئله می‌کوبیدند، شاید چنین واکنش‌های کاملاً دفاعی قابل درک بودند، اما امروزه مسائل مربوط به عدالت بین‌نسلی اجتناب‌ناپذیر می‌شوند؛ به‌ویژه هنگامی که ما چشم‌انداز باری را که اقدامات زیست‌محیطی بر نسل‌های آینده تحمیل می‌کند در نظر می‌گیریم (Moody, ۲۰۰۸). مدافعان برنامه تأمین اجتماعی که از نظر سیاسی پیشرو محسوب می‌شوند، باید بپذیرند هنگامی که ما منابع قابل توجهی را میان گروه‌های سنی جابه‌جا می‌کنیم، به ناگزیر مسئله عدالت بین‌نسلی پیش می‌آید.

پیتر دیاموند و پیتر اورزاگ (۲۰۰۵)، برخلاف برخی طرفداران تأمین اجتماعی، از اذعان به مسئله عدالت بین گروه‌های مستحق مزایای تأمین اجتماعی هراسی ندارند. آن‌ها مسئله عدالت بین‌نسلی را در ساختار توازن درآمد-هزینه نظام جاری آشکارا می‌پذیرند. آنان پیشنهادها را در خصوص‌سازی را رد می‌کنند و اصطلاح «دین میراثی» را می‌پذیرند. مفهوم دین میراثی به این معناست که برای به راه انداختن این نظام، به ناگزیر باید نخستین گروهی که مزایای برنامه تأمین اجتماعی را دریافت می‌کنند، درآمد بآوردده‌ای کسب کنند. این واقعیت پایدار است؛ زیرا برنامه تأمین اجتماعی به‌مثابه یک نظام درآمد-هزینه عمل می‌کند که گروه‌های اولیه را بیش از آنچه می‌توانستند در شرایط برابری بین گروهی مطالبه کنند ثروتمند می‌کند. به‌طور خلاصه بعضی از گروه‌ها بهتر از دیگران خدمات می‌گیرند، اما از نظر دیاموند و اورزاگ، چنین «نابرابری» بدین معنی نیست که ما باید این نظام را خصوصی کنیم؛ زیرا خصوصی‌سازی مسائل بیشتری را درمورد برابری و کفایت به بار می‌آورد.

تاریخچه تلاش‌های اخیر برای اصلاح بیمه اجتماعی

از دغدغه عدالت بین‌نسلی در برنامه‌های بیمه اجتماعی می‌توان درس‌هایی آموخت. نگرانی درباره آینده سالمندی جمعیت در ایالات متحده بیشتر بر دو برنامه بزرگ استحقاقی سن-محور متمرکز است: تأمین اجتماعی و مدیگر. کمپین رئیس‌جمهور بوش در سال ۲۰۰۵ برای خصوصی‌سازی تأمین اجتماعی، تنها این نگرانی را تشدید کرد که آیا این برنامه‌ها برای نسل‌های آینده پایدار خواهند ماند؟ آیا برنامه‌های استحقاقی سن-محور آن قدر مقاومت خواهند کرد که امنیت درآمدی و

سلامتی برای نسل‌های آینده فراهم کنند؟ هنگامی که به تاریخچه اصلاح برنامه‌های استحقاقی سن-محور از ۱۹۸۳ تا ۲۰۰۵ می‌نگریم، روندی آشفته را می‌بینیم؛ شکست‌های مداوم که با یک مورد موفقیت متوقف شده است. اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ موفقیتی بزرگ بود. قانون نوسازی مدیکر در سال ۲۰۰۳ نتایج مختلفی در بر داشت؛ مزایای دارویی را به شدت گسترش داد، اما برخی عناصر خصوصی‌سازی را وارد کرد که پیامدهای گسترده آن هنوز نامعلوم است. در این دوره که در آن بیش از دو دهه تلاش برای اصلاح این برنامه‌ها صورت گرفت، درس عبرت‌هایی درخور تأمل وجود دارد؛ به‌ویژه از این نظر که مضمون عدالت بین‌نسلی، عنصری اساسی در موفقیت یا شکست اصلاح برنامه‌ها بوده است.

تنها موفقیت بزرگ در این دوره، نخستین تلاش اصلاحی بود که طی آن ماده اصلاحی برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ درباره توان پرداخت بدهی این برنامه تصویب شد. این ماده، تنها نوآوری سیاسی بود که هدف آشکار آن عدالت بین‌نسلی بلندمدت بود؛ یعنی تخصیص عادلانه مزایا و بار مالی بر دوش گروه‌های سنی مختلف. این اصلاح تنها اقدامی بود که به‌وضوح موفقیت‌آمیز بود؛ بدین معنا که به یک سیاست عمومی پذیرفته‌شده بدل شد و دست‌کم در میان قوانین گذشته به‌عنوان یک کار ماهرانه شناخته شد (Light, ۱۹۸۵; Light, ۱۹۹۴).

در مورد سایر تلاش‌های اصلاحی در این دوره چه می‌توان گفت؟ این تلاش‌ها شامل این موارد بودند: قانون پوشش حوادث فاجعه‌آمیز مدیکر در سال ۱۹۸۸ (Himmelfarb, ۱۹۹۵)، اصلاح خدمات درمانی کلینتون در سال ۱۹۹۴ (Skocpol, ۱۹۹۶)، قانون نوسازی مدیکر در سال ۲۰۰۳ (Medi-care Part D) و کمپین بوش برای معرفی حساب‌های خصوصی در برنامه تأمین اجتماعی در سال ۲۰۰۵. تمام این موارد به‌جز قانون مدیکر ۲۰۰۳ آشکارا شکست خوردند و هنوز مشخص نیست که این اصلاح مدیکر، که پوشش نسخه‌های دارویی را برای مزایا بگیران ایجاد کرد، یک موفقیت بوده باشد. نکته مهم دیگر درباره قانون سال ۲۰۰۳ به‌کارگیری عناصر خصوصی‌سازی درون این برنامه بود. هم لیبرال‌ها و هم محافظه‌کاران، درباره پایداری بخش D مدیکر - به‌دلیل هزینه‌هایی که قانون سال ۲۰۰۳ با خود به همراه داشت - نگرانی‌های جدی داشتند؛ از این‌رو به نظر می‌رسد انواع اصلاحات آسیب‌زا، مانند اصلاحاتی که به کنترل هزینه‌ها مربوط‌اند، در سال‌های آتی ممکن باشد. چرا اغلب این اقدام‌ها شکست خوردند؟ سیاست حزبی یکی از عوامل شکست این اقدام‌هاست

اما تمام داستان نیست. اصلاحات سال ۱۹۸۳ را مجلسی که در اختیار دموکرات‌ها بود تصویب و رئیس‌جمهور جمهوری خواه رانلد ریگان تأیید کرد و به شکل قانون درآمد. حاصل آن دستاوردی دوحزبی بود: قانون پوشش اتفاقات فاجعه‌آمیز مدیگر در سال ۱۹۸۸، با حمایت کامل هر دو حزب تصویب شد و کل قانون نوسازی مدیگر در سال ۲۰۰۳ از سوی مجلسی که در اختیار جمهوری خواهان بود تصویب شد؛ بدون اینکه دموکرات‌ها در آن مداخله داشته یا حامی آن باشند. اصلاحات مراقبت‌های درمانی کلینتون نیز تلاشی حزبی بود که دموکرات‌ها انجام دادند و توانست حمایت دوحزبی به دست آورد. پیشگامان اداری این اقدامات دست‌کم در ابتدای کار به دنبال دوزدن مجلس بودند، اما سرانجام موفق نشدند. در نهایت کمپین جورج دبلیو بوش برای حساب‌های خصوصی حمایت دموکرات‌ها را کسب نکرد و بالاخره نیمه‌کاره رها شد.

این پنج اقدام برای اصلاح برنامه‌های استحقاقی سن-محور در دوره‌ای رخ داد که نگرانی درباره عدالت بین‌نسلی، اگر نه در میان عموم مردم، در میان نخبگان سیاسی رواج می‌یافت. در طول دهه ۱۹۸۰ سیاست‌گذاران و نخبگان اندکاندک سالمندان را به‌مثابه گروهی بازشناختند که دیگر نباید تمامی آن‌ها را به‌طور کلی «فقرای مستحق» دانست؛ حتی اگر عموم مردم هنوز چنین می‌پنداشتند. واقعیت این بود که تا دهه ۱۹۸۰، نرخ فقر سالمندان آمریکا شروع به کاهش فراوانی کرده بود و دیگر نمی‌شد سیاست سالمندی را کاملاً بر «تبعیض سنی ترحم‌آمیز» مبتنی کرد.

از نظر حامیان سالمندان کاهش فقر سالمندان روند نزولی داشت. اگر معیار نیازمندی بود، دیگر ممکن نبود برنامه‌های استحقاقی سن-محور را براساس عدالت توزیعی توجیه کرد. اگر دیگر نتوان سالمندان را به‌مثابه یک گروه، همچون گروهی نیازمند توصیف کرد، دیگر چرا باید از صرف پول بیشتر برای آن‌ها حمایت کنیم؟ با این حال، برنامه‌های بیمه اجتماعی مانند تأمین اجتماعی و مدیگر هیچ‌گاه بر مبنای هدف گرفتن کسانی که نیازمندتر هستند ایجاد نشده‌اند. در عوض بیمه اجتماعی، یک برنامه استحقاقی سن-محور بدون هیچ‌گونه آزمون وسع یا هدف‌گرفتن آشکار نیازمندان بود. قطعاً در ایجاد برنامه تأمین اجتماعی از عناصر مرفقی استفاده شده بود، به‌جز سازوکار بازتوزیعی این برنامه که مبهم بود و با افزایش میزان برابری آن متوازن شد. بر این اساس، کسانی که حق بیمه بیشتری پرداخت کرده‌اند، مزایای بیشتری از این نظام دریافت می‌کنند. این توازن میان کفایت و برابری، عاملی حیاتی در موفقیت سیاسی برنامه تأمین اجتماعی بود. این توازن این

تضمین را ایجاد می‌کند که برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر قربانی سیاست‌های خشنی نشوند که ممکن است به برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع آسیب جدی برسانند. این خصوصیت فراگیر بودن قطعاً عاملی مهم در موفقیت سیاسی بلندمدت برنامه‌های استحقاقی سن-محور بوده است.

درس‌هایی از موفقیت اصلاحات سال ۱۹۸۳

با نگاهی به چهار دهه گذشته، لازم است درس عبرت‌هایی گرفت که بتواند ما را در آینده راهنمایی کند. تلاش‌ها برای اصلاح برنامه‌های استحقاقی در ایالات متحده به موفقیت چشمگیری دست پیدا نکرد، به جز اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳. این تاریخچه نشان می‌دهد تنها فاجعه‌ای قریب‌الوقوع می‌توانست رسته‌های کلیدی دولت ملی را مجبور به یافتن راه‌حل کند: خطر ورشکستگی این برنامه‌ها و صرف هزینه ناگزیر برای جبران آن. این واقعیت درس عبرت غمناک یا هشیارکننده‌ای است که از تاریخ معاصر می‌توان گرفت: یعنی پیش از رسیدن به دقیقه نود، دست‌زدن به انتخاب‌های سخت دشوار است. از سوی دیگر، هنگامی که بپذیریم عدالت توزیعی در خطر است، این تجربه این امید را ایجاد می‌کند که رسیدگی به نیازهای متضاد گروه‌های مختلف تاریخی امکان‌پذیر است. می‌شد از طریق برقراری توازن میان نیازهای متضاد، به شیوه‌ای نظام تأمین اجتماعی را اصلاح کرد که منجر به ایجاد مازاد و مبنایی پایدار برای یک نسل یا بیشتر شود. این دست‌آورد اندکی نبود.

در سال ۱۹۸۲، برنامه تأمین اجتماعی در بحران مالی قرار گرفت؛ بحرانی که وخیم‌تر شد، تا جایی که مدیران پس از چند ماه هشدار دادند این نظام دیگر قادر به پرداخت مزایا نخواهد بود. در اواخر دهه ۷۰، رئیس‌جمهور کارتر قانونی را امضا کرد که نوید می‌داد برنامه تأمین اجتماعی برای یک نسل ثبات یابد، اما ثابت شد که این وعده‌ای پوچ است. نوسانات اقتصادی اواخر دهه ۷۰ و اوایل دهه ۸۰ درآمدهای لازم برای پایداری این برنامه را از میان برد. تا سال ۱۹۸۲ برنامه تأمین اجتماعی دوباره به ورشکستگی نزدیک شد. قانون‌گذاران درنهایت برای مقابله با این ورشکستگی با طرحی برای بازگرداندن توان مالی برنامه موافقت کردند؛ طرحی که با سازش طرفین ممکن شد. یک کمیسیون دوحزبی در مواجهه با فاجعه قریب‌الوقوع ورشکستگی این برنامه، راه‌حلی را برای تأمین مالی برنامه ارائه داد؛ شامل کاهش مزایا، افزایش مالیات و اصلاحات دیگری که تضمین می‌کرد برنامه در دهه‌های پیش رو توان مالی پرداخت دیونش را داشته باشد. این اصلاحات قانونی

در نهایت با امضای رئیس‌جمهور ریگان در سال ۱۹۸۳ به شکل قانون درآمد.

بحران برنامه تأمین اجتماعی در دهه ۸۰، بزنگاهی بود که اندیشه‌های عدالت بین‌نسلی را تغییر داد. اصلاحات این برنامه در سال ۱۹۸۳، به‌درستی یک «کار ماهرانه» نامیده شد که دستاورد همکاری دوحزبی بود، اما درست مانند اواخر دهه ۷۰، باورهای عمومی همچنان نسبت به آینده برنامه تأمین اجتماعی ناامید و منفی‌نگر بود. در پیمایشی ملی که در سال ۱۹۸۵ انجام شد، تنها ۳۵ درصد افراد به آینده برنامه تأمین اجتماعی اعتماد داشتند و ۶۰ درصد اظهار ناامیدی کردند؛ کمابیش مشابه با نسبت‌های تأسفات‌آوری که در سال ۱۹۷۸ به دست آمد. در سال ۱۹۸۷ حامیان بیمه اجتماعی در واکنش به کمبود آگاهی عمومی و کمبود اعتماد مردم، آکادمی ملی بیمه اجتماعی را به‌طور غیرحزبی تشکیل دادند که هدف آن تقویت آگاهی عمومی و تقدیر از دستاوردهای برجسته برنامه‌های بیمه اجتماعی در آمریکاست.

بحران مالی تأمین اجتماعی، توجه‌ها را به مسئله عدالت بین‌نسلی در برنامه‌های بیمه اجتماعی معطوف کرد. در سراسر دهه ۸۰، منتقدان اصرار داشتند که برنامه تأمین اجتماعی درمورد گروه‌های سنی مختلف غیرمنصفانه عمل می‌کند. آن‌ها هشدار می‌دادند این برنامه ناپایدار است و در نهایت به کلاه‌برداری از نسل‌های آینده ختم می‌شود. استدلال می‌شد این نظام غیرمنصفانه است؛ چون جوانان هیچ‌گاه آنچه را به برنامه می‌پردازند باز نخواهند یافت. مباحثی که با هدف انحلال کلی نظام بازنشستگی عمومی به راه افتاده بود، بر مسئله عدالت نسلی تکیه داشت، همان‌طور که طرفداران خصوصی‌سازی بدین امر اصرار داشتند. این مباحث هیچ‌گاه پذیرش عمومی کسب نکردند، اما منتقدان نکته مهمی را مطرح کردند: برنامه تأمین اجتماعی برای گروه‌های سنی مختلف، مزایای نابرابری ارائه می‌دهد و بار مالی نابرابری ایجاد می‌کند. این واقعیت انکارناپذیر است، اما بدین معنی نیست که این نظام غیرمنصفانه است. این تنها بدین معناست که در این برنامه معدود نابرابری‌هایی وجود دارد و نیازمند رسیدگی هستند.

تحلیل اخلاقی اصلاحات «ضد بازتوزیعی» سال ۱۹۸۳

سیاست‌های ضد بازتوزیعی آن‌هایی هستند که به‌طور آشکار مزایا را از برخی از گروه‌ها سلب می‌کنند. مثالی برای این نوع سیاست‌ها، اصلاح برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ است. این اصلاحات تنها با پذیرش آشکار تقاضاها برای عدالت بین‌نسلی و همچنین تصمیم‌های «ضدبازتوزیعی» دشوار با هدف پایداری بلندمدت این برنامه ممکن شد. این اصلاحات که در نهایت

مورد تأیید قرار گرفت، تسهیم بار مالی میان گروه‌های مزایابگیر حال و آینده و همچنین ایجاد توازن میان مالیات‌های افزایش یافته و مزایای کاهش یافته را الزامی کرد. مزایابگیران ملزم شدند بپذیرند کمک‌هزینه معاش متوقف شود یا کاهش یابد؛ درحالی‌که مزایابگیران آینده ملزم شدند بپذیرند در نخستین دهه قرن بیست و یکم، سن استحقاق دریافت مزایا به تدریج از ۶۶ سال به ۶۷ سال افزایش یابد. جدول ۱۳-۱ خلاصه‌ای از ساختار ضدبازتوزیعی را ارائه کرده است که در آن بار مالی به گروه‌های مختلف تخصیص داده شده بود.

در این بحث، به‌منظور سادگی، این سه گروه سنی را گروه A (۱۹۲۰-۱۹۰۰: نسل بزرگ^۱)، گروه B (۱۹۴۰-۱۹۲۰: نسل خاموش) و گروه C (۱۹۶۰-۱۹۴۰: پیشگامان نسل بیش‌زایی) می‌نامیم. هدف ما در اینجا این نیست که استفاده از تحلیل گروه‌های سنی را به‌مثابه یک رویکرد تبیینی نقد یا توجیه کنیم، بلکه می‌خواهیم یک مرزبندی انجام دهیم تا تأثیرات ضد بازتوزیعی تغییر سیاست‌ها بر نسل‌های مختلف را نشان دهیم.

با توجه به جدول ۱۳-۱، اصلاحات برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ با به‌کارگیری دو راهبرد، ثبات مالی بلندمدت را به این نظام بازگرداند: کاهش مزایا و افزایش مالیات‌ها. اما اقدامات مختلف، تأثیرات متفاوتی بر این سه گروه سنی گذاشت. در سال ۱۹۸۳ گروه A در حال دریافت مزایای تأمین اجتماعی بود (با میانگین سن ۷۳). مزایای آن‌ها به‌طور مستقیم کاهش نیافت، بلکه تعدیل مزایا براساس هزینه معاش (COLA) آن‌ها شش ماه به تأخیر افتاد؛ رخدادی که نسبتاً رنج‌آور، اما نه ویرانگر بود. با این حال به تأخیر انداختن کمک‌هزینه معاش، در واقع حدود ۴۰ میلیارد دلار را در این دوره صرفه‌جویی کرد که برای بازگرداندن پایداری برنامه تأمین اجتماعی ضروری بود؛ بنابراین این گام به‌ظاهر کوچک، پیامدهای عظیمی داشت. از مزایای تأمین اجتماعی گروه A که بیشتر از آستانه درآمدی معینی بود، مالیات گرفته شد. تأثیر این امر اندک بود؛ زیرا تنها درصد کوچکی از مزایابگیران مشمول آن شدند. در هیچ‌کدام از موارد، خبری از آزمون وسع (مانند مدیکید) نبود، بلکه به‌جای آن از «آزمون ثروت»^۲ استفاده شد (برای نمونه کاهش تدریجی آستانه‌هایی برای معافیت از مالیات IRA). گروه‌های B و C، فشار مالیات بر مزایا را نیز متحمل شدند، اما چون آستانه درآمدی براساس تورم تعدیل نشده بود، به تدریج مزایابگیران بیشتر و بیشتری مشمول مالیات بر مزایا شدند.

۱. G.I. Generation: نسلی که در طول رکود بزرگ در ایالات متحده پرورش یافت و با جنگ جهانی دوم مواجه شد (مترجمان).

جدول ۱۳-۱. تأثیرات ضدبازتوزیعی اصلاحات برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳^۲

افزایش مالیات		کاهش مزایا	
افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد	مالیات بر مزایا	افزایش سن استحقاق	تعویق کمک‌هزینه معاش
	۱۹۲۰-۱۹۰۰		۱۹۲۰-۱۹۰۰
۱۹۲۰-۱۹۴۰	۱۹۲۰-۱۹۴۰		
۱۹۴۰-۱۹۶۰	۱۹۴۰-۱۹۶۰	۱۹۴۰-۱۹۶۰	
a. تأثیر بر سه گروه ۱۹۲۰-۱۹۰۰، ۱۹۴۰-۱۹۲۰ و ۱۹۶۰-۱۹۴۰			

تغییر بزرگ دیگر، افزایش سن استحقاق برای دریافت کامل مزایای برنامه تأمین اجتماعی از ۶۵ به ۶۷ سال بود. این تغییر پس از دهه ۱۹۹۰، به صورت تدریجی انجام شد؛ به طوری که روی هم رفته این کاهش تأثیری بر گروه B نداشته باشد و گروه C را متأثر سازد. در اینجا نیز افزایش سن استحقاق، پس از دهه‌ها برنامه‌ریزی، به شیوه‌ای رخ داد که ناگهانی نباشد.

شاید مهم‌ترین تغییری که در سال ۱۹۸۳ رخ داد، افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد برنامه بیمه از کارافتادگان، بازماندگان و سالمندان (OASDI) از ۱۰.۴ درصد (مجموع کارگر و کارفرما) به میزان کنونی آن یعنی ۱۲.۴ درصد بود که موجب تزریق درآمدهای عظیمی به این نظام شد. هدف ایجاد نظام بیمه اجتماعی کاملاً مبتنی بر اندوخته نبود، بلکه هدف ایجاد ذخیره مالی مناسبی برای این صندوق امانی در طول دوره‌ای بود که نسل بیش‌زایی در سال‌های اوج دریافت مزایای خود بودند. افزایش مالیات بر حقوق و دستمزد پس از سال ۱۹۸۳، گروه B (با میانگین سن ۵۳) را تحت تأثیر قرار داد، اما تنها برای یک دهه یا اندکی بیشتر، پیش از آنکه آن‌ها دریافت مزایا را آغاز کنند. گروه C (اعضای میان‌سال نسل بیش‌زایی با میانگین سنی ۳۳ در سال ۱۹۸۳)، بیشترین سهم از این بار مالی را متحمل شد.

نکته بسیار قابل توجه این است که طی اصلاحات سال ۱۹۸۳، این سه گروه-مزایاگیران کنونی (گروه C) کارگران کنونی (گروه‌های B و C) - متحمل بار مالی متفاوتی شدند و این بار مالی الزاماً «برابر» نبود، اما در نظر گرفتن شرایط متغیری که بر گروه‌های سنی متفاوت تأثیر می‌گذارد، به ناگزیر برای یک استاندارد مبتنی بر عدالت توزیعی دشوار است. برای نمونه نسل بزرگ (G.I) متحمل بار مالی جنگ جهانی دوم شدند؛ درحالی‌که مزایاگیران دوره رونق اقتصادی پس از جنگ افراد میان‌سال نسل بیش‌زایی بودند. می‌توان استدلال کرد هدف سیاست عمومی، هیچ‌گاه نباید رفع تمام انواع «بی‌عدالتی‌های» ایجاد شده در شرایط مختلف تاریخی باشد. در عوض هدف منطقی

این سیاست ایجاد «عدالت نسبی» است. در اینجا منظور تسهیم بار مالی مشابه میان گروه‌های مختلف طی زمان است. اصلاحات برنامه تأمین اجتماعی در سال ۱۹۸۳ می‌تواند الگوی ارزشمندی برای اصلاحات آینده باشد؛ بار مالی تسهیم‌شده، عدالت نسبی و راه‌حل‌های تدریجی که پایداری این نظام را افزایش می‌دهند.

تعهد به نسل‌های آینده

هابرماس (۱۹۸۸) در بحث خود درباره بحران مشروعیت استدلال می‌کند که در رژیم سرمایه‌داری لیبرال، بحران‌ها به ناگزیر در قالب «مسئله حل‌نشده هدایت اقتصاد» بروز می‌کنند. برخی اهمیت فاجعه‌آمیز اموری مانند بحران اقتصادی یا فروپاشی اقتصادی را بحران مشروعیت می‌دانند. دیگران امور کمتر پرشور، اما در حال گسترشی مانند از دست دادن اعتماد به نظام‌های اقتصادی و سیاسی و در معرض نابودی قرار گرفتن انسجام اجتماعی را به‌منزله بحران مشروعیت در نظر می‌گیرند. در مبحث ما استدلال این است که از دست دادن اعتماد به برنامه‌های بیمه اجتماعی در بافتاری سکولار، دقیقاً مانند خطری برای انسجام اجتماعی در میان گروه‌های سنی است. راه‌حل هابرماس برحسب آرمان اخلاق گفت‌وگویی ارائه شده است: «تنها اخلاق گفت‌وگوست که عمومیت هنجارهای پذیرفتنی و استقلال سوزده‌های کنشگر را تضمین می‌کند؛ تنها از طریق رهایی‌بخشی استدلالی ادعاهای معتبری که هنجارها از طریق آن‌ها پدیدار می‌شوند، یعنی عمومیت تضمین شده است زیرا تنها هنجارهایی که ممکن است ادعای عمومیت کنند، آن‌هایی هستند که همه با آن‌ها موافق‌اند (یا می‌توانند مورد موافقت عموم باشند) بدون اینکه بر سر راه ورود افراد به فرایند منطقی شکل‌گیری اراده محدودیتی باشد (یا بوده باشد)». اگر ما به پیروی از جان رالز (۱۹۷۱) گروه‌های مختلف سنی و نسلی را شایسته توجه برابر بدانیم، آنگاه آرمان «عدالت بین‌نسلی» توجه ما را برمی‌انگیزد، خواه در مورد محیط‌زیست (برای مثال گرم‌شدن کره زمین) باشد و خواه درباره برنامه‌های رفاه اجتماعی (برای مثال پایداری برنامه تأمین اجتماعی).

درحقیقت، این ضرورتی عقلانی است که هدف در برخورد با گروه‌های تاریخی، نوعی عدالت نسبی باشد؛ به طوری که از گسترش کلبی مسلکی یا بی‌اعتقادی به برابری بنیادین و منصفانه‌بودن برنامه‌های عمومی مانند تأمین اجتماعی بپرهیزیم. استاندارد عدالت نسبی یک ایده‌آل خیالی نیست، بلکه مقیاسی بسیار عملی است (Bedau, ۱۹۷۸; Vermeule, ۲۰۰۵). از یک‌سو از به‌کارگیری معیاری

سفت و سخت می‌پرهیزیم؛ مانند اینکه باید با تمام گروه‌ها با برابری دقیق برخورد کرد؛ چنانکه برخی اقتصاددانان کوشیده‌اند چنین کنند (Bommier, Lee, Miller, & Zuber, ۲۰۰۴). از سوی دیگر به‌سادگی و با سطحی‌نگری عدالت بین‌نسلی را رد نمی‌کنیم؛ چنانکه برخی حامیان سالمندان گرایش دارند چنین کنند زیرا از این قضیه هراسی منطقی دارند که کسانی با هدف تضعیف اعتماد به بیمه اجتماعی، پشت ایده برابری نسلی خود را پنهان کرده باشند.

اما افسوس، مسئله این است که این اعتماد در حال حاضر نیز از بین رفته است. در عین حال «گذار از ریسک بزرگ»، امنیت درآمدی دوره بازنشستگی را بیش از پیش بر دوش افراد می‌گذارد (Hacker, ۲۰۰۶). تاریخچه برنامه تأمین اجتماعی همواره داستان بازنگری پی‌درپی در این معاهده نسلی بوده است (Achenbaum, ۱۹۸۸) و با روند پیری جمعیت، در قرن بیست و یکم زمان بازنگری‌های بیشتر فرا خواهد رسید. جان مایلز، که قطعاً حامی برابری نسلی نیست، یکی از چندین نماینده‌ای است که پذیرفته‌اند عدالت، مستلزم اصلاح نظام بازنشستگی عمومی ما و ایجاد «قرارداد اجتماعی جدید» برای جامعه روبه‌سالمندی است (Myles, ۲۰۰۲; Myles, ۲۰۰۳). اکنون که انجمن بازنشستگان آمریکا نیز چالش عدالت بین‌نسلی را پذیرفته است، دلیلی وجود ندارد تغییر برنامه تأمین اجتماعی را به تعویق بیندازیم؛ تغییری که پایداری این نظام را برای نسل‌های آینده تضمین خواهد کرد و اعتماد عمومی به این نظام را باز خواهد گرداند. هم‌اکنون زمان این اقدام است.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. بحران مشروعیت چیست؟
۲. چرا حمایت عمومی برای آینده برنامه‌های بیمه اجتماعی اهمیت بسیاری دارد؟
۳. براساس آنچه مودی می‌گوید، چرا بسیاری از طرح‌هایی که برای تغییر برنامه‌های بیمه اجتماعی انجام شدند موفقیت‌آمیز نبودند؟
۴. منظور مودی از عدالت بین‌نسلی یا برابری نسلی چیست؟ گروه‌های مختلف چگونه طی سال‌ها تحت تأثیر اصلاحات متنوع برنامه‌های بیمه اجتماعی قرار گرفتند؟ پیشنهاد او برای ایجاد عدالت بین‌نسلی چیست؟
۵. مودی سرپرست امور دانشگاهی انجمن بازنشستگان آمریکاست. رویکرد این انجمن به مسائل بین‌نسلی در برنامه‌های بیمه اجتماعی، با دیگر پیشنهادها مطرح‌شده در این کتاب چه تفاوتی دارد؟

منابع

- AARP. (2005). Public attitudes toward Social Security and private accounts. Washington, DC: AARP Knowledge Management.
- AARP. (2006). Reimagining America: How American can grow old and prosper. WashingtonDC: AARP. Retrieved October 22, 2008, from http://assets.aarp.org/www.aarp.org/articles/legpolicy/reimagining_200601.pdf
- AARP. (2007). Divided we fail platform. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.aarp.org/issues/dividedwefail/aboutissues/ourplatform.html>
- Achenbaum, W. A. (1986). Social Security: Visions and revisions. New York: Cambridge University Press.
- Altman, N. (2005, November). Nancy Altman: Drawing the line on Social Security AARP Bulletin. Retrieved November 10, 2008, from http://64.233.169.104/search?q=cache:ujRx76GFJ4MJ:www.thebattleforsocialsecurity.com/pres/aarp_1105.php+%22fatal+snowball+effect%22+Social+Security+Altman=en=clnk=2=us
- Altman, N. J. (2005). The battle for Social Security: From FDR's vision to Bush's gamble. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Bedau, H. A. (1978, December). Rough justice: The limits of novel defenses. The Hastings Center Report, 8(6), 8–11.
- Bommier, A., Lee, R., Miller, T., & Zuber, S. (2004). Who wins and who loses? Public transfer accounts for US generations born 1850 to 2090. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
- Diamond, P. A., & Orszag, P. R. (2005). Saving Social Security: A balanced approach. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Estes, C. L., Grossman, B. R., Rogne, L., Hollister, B., & Solway, E. (2008). Teaching social insurance in higher education, Washington, DC: AARP Office of Academic Affairs.
- Habermas, J. (1975). Legitimation crisis (T. McCarthy, Trans.). Boston: Beacon Press
- Hacker, J. (2006). The great risk shift. Oxford: Oxford University Press.
- Himmelfarb, R. (1995). Catastrophic politics: The rise and fall of the Medicare Catastrophic Coverage Act of 1988. University Park, PA: Pennsylvania State University Press.
- Howse, K. (2004). What has fairness got to do with it? Social justice and pension reform. Ageing Horizons, 1, 1–16.
- Kingson, E. R., Hirshorn, B., & Harootyan, L. K. (1987). The Common Stake: The Interdependence of Generations. Washington, DC: Gerontological Society of America.

- Light, P. (1985). *Artful Work*. New York: RandomHouse.
- Light, P. (1994). *Still artful work: The continuing politics of Social Security reform*. New York: McGraw-Hill.
- Moody, H. R. (2008, Spring). Environmentalism as an aging issue. *Public Policy and Aging Report*, 1–7.
- Myles, J. F. (2002). A new contract for the elderly. In G. Esping–Anderson, D. Gallie, A. Hemerijk, & J. Myers (Eds.), *Why we need a new welfare state*. Oxford: Oxford University Press.
- Myles, J. F. (2003). What justice requires: Pension reform in ageing societies. *Journal of European Social Policy*, 13, 264–270.
- Paladino, V., & Helman, R. (2003). Findings from the 2003 retirement confidence survey (RCS) and minority RCS. *EBRI Notes*, 24(7), pp. 1–6.
- Pew Foundation. (2006). *Once again, The future ain't what it used to be*. Pew Research Center Publications. Retrieved October 22, 2008, from <http://www.mcgrawhill.com/footer/contacts.shtml>
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Rees, M. J. (2004). *Our final hour: A scientist's warning: How terror, error, and environmental disaster threaten humankind's future in this century*. New York: Basic Books.
- Shaw, G. M., & Mysiewicz, S. E. (2004). Polls-trends: Social Security and Medicare. *Public Opinion Quarterly*, 68(3), 394–423.
- Skocpol, T. (1996). *Boomerang: Clinton's health security effort and the turn against government in U.S. politics*. New York: W.W. Norton.
- Vermeule, A. (2005, September). *Reparations as rough justice* (Public Law and Legal Working Paper No. 5). Chicago: University of Chicago.

بخش چهارم

دیدگاه‌های انتقادی دربارهٔ اصلاح بیمه اجتماع

مقدمه

کارول ال. استس^۱

این بخش از دو فصل تشکیل شده است که هریک از آن‌ها دیدگاهی انتقادی دربارهٔ یک یا چند جنبهٔ بیمهٔ اجتماعی، عدالت اجتماعی و نابرابری‌های اجتماعی مربوط به تخصیص مزایای برنامه یا هزینه‌های آن دارد. با توجه به جدیدترین اشکال برنامه‌های بیمهٔ اجتماعی و تغییرات آن‌ها در گذر زمان و مسیر کنونی تلاش‌ها برای اصلاح طرح‌ها، مسائل تاریخی و معاصر و مقایسه‌هایی دربارهٔ دولت‌های صنعتی غربی شرح داده شده است. این فصول با مفاهیم وابستگی متقابل، تسهیم ریسک، منصفانه‌بودن، برابری و عدالت سروکار دارند.

در فصل ۱۴، آلن واکر^۲ با تمرکز بر خاستگاه بیمهٔ اجتماعی، دو شکل اساسی آن را که در اروپای غربی (آلمان و انگلیس) بنیاد نهاده شدند مقایسه می‌کند. اگرچه تفاوت‌هایی اساسی در اصول بنیادین این دو برنامه وجود دارد، نه‌تنها در این کشورها بلکه در دیگر کشورهای اروپایی فشار مشابهی برای اصلاح این برنامه‌ها مشاهده می‌شود. این فصل با بحثی دربارهٔ آیندهٔ بیمهٔ اجتماعی در اروپای غربی و پیامدهای گستردهٔ آن خاتمه می‌یابد.

در فصل ۱۵، کریس فیلیپسن تحولات گذشته و معاصر را از دوره پس از جنگ جهانی دوم تا حال حاضر در زمینه بحران بازنشستگی بررسی می‌کند که در نتیجه سیاست‌های اجتماعی نئولیبرال اواخر

1. CARROLL L. ESTES

2. Alan Walker

دهه ۱۹۷۰ به بعد ایجاد شدند (Phillipson, ۱۹۸۸). وی با پرداختن به بریتانیا به عنوان یک نمونه و مقایسه آن با ایالات متحده و کشورهای دیگر، به بررسی نقش بازنشستگی‌ها در ایجاد تجربه وابستگی و طردشدگی در دوره سالمندی می‌پردازد (۲۰۰۶; Walker, ۱۹۸۶; Estes, ۱۹۷۹) و تأثیر منفی اصلاحات اخیر بازنشستگی را بررسی می‌کند که از طریق فردی کردن ریسک و تغییر طرح‌های بازنشستگی در بریتانیا از طرح‌های مزایای معین به طرح‌های حق بیمه معین نابرابری‌هایی عمیق‌تر می‌آفرینند. او این تغییرات را در متن جهانی شدن جدید اقتصاد قرار می‌دهد و خواستار گفتمان جهانی تازه است که در آن خود افراد سالمند مشارکت‌کنندگانی کلیدی باشند.

منابع

- Estes, C. (1979). *The Aging Enterprise*. San Francisco: Jossey Bass.
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing Old Age*. London: Sage.
- Walker, A. (1986). Pensions and the Production of Poverty in Old Age. In A. Walker, & C.
- Phillipson (Eds.), *Ageing and Social Policy* (PP. 184–216). Aldershot, England: Gower.
- Walker, A. (2006). Reexamining the Political Economy of Aging: Understanding the Structure/ Agency Tension. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker (Eds.),
- *Aging, Globalization and Inequality: The New Critical Gerontology* (PP. 59–80). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.

۱۴. بیمهٔ اجتماعی در اروپا

آلن واکر

این فصل بر خاستگاه بیمهٔ اجتماعی تمرکز دارد و پس از ارائهٔ مختصری دربارهٔ پیش‌زمینه و اشکال متفاوت بیمهٔ اجتماعی، تضادهای دو الگوی اساسی آلمانی و بریتانیایی آن را بررسی می‌کند. اگرچه طرح‌ریزی بنیادین آن‌ها متفاوت است، اصلاحات اخیر طرح‌های این کشورها (به‌علاوهٔ بیمه‌های اجتماعی کشورهای اروپایی) مسیر یکسانی دارد و این یکسانی به‌دلیل تشابه نیروهای پیش‌برندهٔ آن‌هاست. بخش پایانی این فصل به آیندهٔ بیمهٔ اجتماعی در اروپا می‌پردازد. در این بخش مقصود از اروپا، اروپای غربی است.

اشکال دربرگیرندگی اجتماعی^۱ در اروپا

«حمایت اجتماعی» که مانند اصطلاحی کلی در اروپا استفاده می‌شود، شامل برنامهٔ حفظ درآمد^۲ و خدمات درمانی و دیگر خدماتی است که دولت نقشی عمده در تأمین هزینه یا ارائهٔ آن‌ها ایفا می‌کند. بیمهٔ اجتماعی یکی از سه رویکرد حمایت اجتماعی^۳ است. دو رویکرد دیگر عبارت‌اند از: الف) مساعدت اجتماعی و ب) خدمات و مزایای فراگیر^۴. هر سه مورد به‌دلیل مرکزی بودن نقش دولت، با الگوهای حمایت اجتماعی بیمه‌های خصوصی تفاوت دارند. عبارت «مساعدت اجتماعی» به طرح‌های مبتنی بر آزمون وسع^۵ که هدف آن‌ها رفع فقر است اشاره می‌کند؛ درحالی‌که خدمات و مزایای فراگیر برای همه (شهروندان، ساکنان یا اعضای گروه‌های خاص) در دسترس بوده و براساس شرایط و نیازهای فرد اعطا نمی‌شود. در مقابل، واجدشرایط بودن برای دریافت خدمات بیمهٔ اجتماعی، براساس نیاز و حقی اجتماعی (مانند مزایای فراگیر) نبوده و براساس حق بیمه‌های اجباری پرداختی به یک یا چند صندوق در زمان اشتغال تعیین می‌شود. بیمهٔ اجتماعی به این دلیل با همتای خصوصی خود متفاوت است که در آن پرداخت حق بیمه (مشارکت) الزامی است و مزایا/پرداخت‌ها بر طبق ریسک‌ها تعیین نمی‌شوند.

1. Social Inclusion

۲. Income Maintenance: مساعدت مالی از سوی دولت برای افراد نیازمند که بتوانند سطح معینی از درآمد خود را حفظ کنند (مترجمان).

3. Social protection

4. Universal benefits and services

5. Means-tested

طرح‌های اولیه بیمه اجتماعی در اواخر قرن ۱۹ و اوایل قرن ۲۰ در اروپا و پس از قانون‌گذاری مهم و تاریخی آلمان در سال ۱۸۸۹ ارائه شد. این طرح‌ها از نظر پوشش ریسک‌های صنعتی از جمله بیماری، از کارافتادگی و سالمندی بسیار محدود بودند. افزون بر این، در ابتدا مورد مخالفت اتحادیه‌های کارگری قرار گرفتند؛ زیرا از این می‌هراسیدند که این طرح‌ها موجب تضعیف طرح‌های موجود حمایت از کارگران شود و متعاقباً همبستگی طبقه کارگر را سست کند (Clasen, ۱۹۹۷)؛ البته از منظر نخبگان محافظه‌کار و لیبرال، همچنین سوسیال دموکرات‌های اصلاح‌طلب، این طرح‌ها به‌منزله سازوکاری کلیدی برای ادغام طبقه در حال رشد کارگر، در نظم اقتصادی-سیاسی-اجتماعی موجود بود. پس از اینکه قابلیت بیمه اجتماعی برای بهبود امنیت اقتصادی-اجتماعی محقق شد و از آن مهم‌تر، این طرح‌ها میان کارگران محبوبیت یافت، مخالفت اولیه اتحادیه‌های کارگری فروکش کرد؛ از این‌رو طی دو دهه نخست قرن بیستم روند مشترک و قابل توجهی در ارائه طرح‌های بیمه اجتماعی در کشورهای مختلف رخ داد:

از سواحل یخ‌زده نروژ تا هوای آفتابی ایتالیا، از خاور دور تا اسپانیا، تمام اروپا، از هر نژادی؛ ژرمن، ساکسون، لاتین یا اسلوواک همه از یک مسیر عبور می‌کنند. برخی کشورها بیشتر پیشرفت کرده‌اند، اما هیچ‌کدام از این چرخه خارج نیستند (مگر برخی از سرزمین‌های کم‌اهمیت در شبه‌جزیره بالکان). جنبش بیمه اجتماعی یکی از جنبش‌های جهانی بسیار مهم در زمان ماست (Rubinow, ۱۹۱۳, p. ۲۶).

اگرچه در این متن نسبتاً پررنگ و لعاب مفسر آمریکایی، به‌صراحت اشاره‌ای نشده است، اما تعداد نامشخص کشورها نشان‌دهنده پیدایش نقش مهم شواهد خارجی در ایجاد خط‌مشی‌های اجتماعی داخلی (حقوق بازنشستگی، تأمین بهداشت و غیره) در این دوره است؛ از این‌رو برنامه بیمه اجتماعی را تجلی همبستگی ملت‌ها پنداشتند؛ به‌کارگیری چیزی که تا آن زمان همیاری‌ای اجتماع‌محور در مقیاس ملی بود. گسترش برنامه بیمه اجتماعی یکی از مهم‌ترین محرک‌ها برای رشد و نهادینه‌سازی نظام‌های رفاهی بزرگ در اروپا بود. امید بر آن بود که این امر ائتلاف گسترده طبقاتی را در پشتیبانی از پیشرفت اجتماعی و تسهیل کاهش مشکلات اجتماعی، به‌ویژه فقر و به‌کارگیری روش‌های مختلف آزمون وسع با خود به ارمغان آورد. اگرچه این خوش‌بینی در بیشتر کشورهای اروپایی از سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۸۰ به‌خوبی نهادینه شد، در دهه ۹۰ بنا به دلایلی روبه‌زوال

نهاد. همان‌طور که در ادامه خواهیم دید، یکی از دلایل فرض شده برای فروپاشی برنامهٔ بیمهٔ اجتماعی رابطهٔ اساسی آن با کارِ مُزدی است. ابتدا به بررسی دو رویکرد متفاوت بیمهٔ اجتماعی در اروپا می‌پردازیم.

بورج و بیسمارک^۱: دو الگوی بیمهٔ اجتماعی

شکاف موجود میان رویکردهای دربرگیرندگی اجتماعی در اروپا، در میراث تاریخی و نهادی بریتانیا و آلمان و همچنین ائتلاف‌های اجتماعی-سیاسی مسلط در دورهٔ شکل‌گیری نظام‌های بیمه‌ای آن‌ها ریشه دارد. از طرفی، سنت لیبرال بریتانیایی، دولت را ملزم به تهیهٔ حداقل درآمد برای اشخاص می‌کرد تا با آن بتوانند پس‌انداز شخصی داشته باشند. از طرف دیگر، رویکردی محافظه‌کارانه در آلمان وجود داشت که از سوی کلیسا ایجاد شده بود و تأکید شدیدی بر سنت‌ها داشت. سنت‌هایی مانند ساختار طبقه و منزلت که بر حفظ تمایزهای منزلتی متمرکز بود و می‌خواست اطمینان بیاورد که مزایای ارائه شده توسط دولت، استانداردهای پیشین زندگی هر فرد را حفظ کند (این امر در آلمان Lebensstandardsicherung نامیده می‌شد؛ به معنی حفظ منزلت گروه‌های اجتماعی). علاوه بر تفاوت در نوع پرداخت مزایا، سازمان‌دهی نظام‌ها نیز میان دو کشور متفاوت است. در بریتانیا، یک صندوق واحد ملی وجود دارد که توسط دولت اداره می‌شود و حق بیمه‌ها را از کارکنان و کارفرمایان اخذ می‌کند (سازمان ملی خدمات درمانی^۲، خدماتی فراگیر ارائه می‌دهد و از درآمدهای مالیاتی تأسیس شده است). بیمهٔ اجتماعی در آلمان شامل پنج شاخهٔ مختلف است: حقوق بازنشستگی، تصادف، بیکاری، سلامت و مراقبت درازمدت^۳. این صندوق‌ها را سازمان‌های غیردولتی اداره می‌کنند.

می‌توان به‌سادگی چنین پنداشت که در تلقی این تفاوت کلاسیک میان نظام بیسمارکی و بورجی خطر اغراق وجود دارد. اول اینکه صدراعظم بیسمارک قصد داشت دولت نقش بیشتری در تأمین مالی و ادارهٔ این سیستم داشته باشد (Hennock, ۱۹۸۷). پس از جنگ جهانی دوم نیروهای متفقین مشغول برنامه‌ریزی برای معرفی یک نظام فراگیر بورجی بودند (Baldwin, ۱۹۹۰)؛ البته پیروزی اتحادیهٔ دموکرات-مسیحی محافظه‌کار در اولین دورهٔ انتخاباتی آلمان غربی به سال ۱۹۴۹، منجر به

1. Beveridge & Bismarck
2. National Health Service
3. long-term care

بازتصویب چارچوب و مدیریت پیشین شد. دوم اینکه سیستم بوریج اصلی دچار تغییراتی شده بود تا مزایای مرتبط به دستمزد^۱ به آن اضافه شود. سوم اینکه هر دو کشور تأمین مالی نظام‌های بیمه اجتماعی خود را بر طبق نظام توازن درآمد-هزینه انجام می‌دهند و در هر دو کشور، کار مزدی معیار اصلی تعیین حقوق اجتماعی است.

برخلاف این ادعا، تمایز میان نظام بیسمارکی و بوریجی، برای نشان دادن تفاوت‌های بنیادی میان دو اصل نرخ ثابت^۲ و مرتبط به دستمزد که در بریتانیا و آلمان به کار گرفته شدند، به‌ویژه در مورد حقوق بازنشستگی، تمایز مفیدی است. همچنین، این دو اصل متضاد، ویژگی نظام رفاهی کلی این دو کشور هستند. از سوی دیگر، در نظام رفاهی لیبرال که بریتانیا نمونه‌ای از آن است، بر بازار و خانواده تأکید می‌شود؛ در نتیجه حقوق اجتماعی به نسبت محدود می‌شود و مزایای تأمین اجتماعی در بهترین حالت، اندک است. از سوی دیگر، نظام کورپوراتیست-محافظه کار^۳ که از سوی آلمان هدایت می‌شد، بیمه اجتماعی را در قانون نظام تأمین اجتماعی قرار می‌دهد و تضمین می‌کند منزلت شغلی میزان مزایا را تعیین کند (Esping-Anderson, ۱۹۹۰).

نظام‌های تأمین درآمد سالمندان در کشورهای آلمان و بریتانیا در جدول ۱-۱۴ آمده است. هر دو این‌ها نظام‌هایی سه لایه هستند که اولین لایه متعلق به طرح اجباری بیمه اجتماعی مستمری بازنشستگی است که در بریتانیا مستمری پایه بیمه ملی^۴ (BP) و در آلمان بیمه بازنشستگی قانونی^۵ (GRV) هستند. علاوه بر این طرح‌های قانونی، مساعدت‌های اجتماعی نیز در هر دو کشور ارائه می‌شود و مستمری‌بگیران را پوشش می‌دهند (جدول ۱-۱۴ را ببینید).

اصلاح بیمه اجتماعی: تأثیراتی متضاد نئولیبرالیسم

ایجاد نظام بیمه اجتماعی در اروپا، نشانگر اوج شکوفایی دولت‌های رفاهی بود، اما در دهه ۹۰ میلادی، پس از اینکه موج لیبرالیسم سیاست‌گذاری تمامی کشورها را دربرگرفت، بیمه اجتماعی به هدف اصلی اصلاحات تبدیل شد. اگرچه اصلاحات ملی خاص، راه خود را پیش گرفتند و

1. Earnings-related

۲. Flat rate. نرخ که برای تمامی افراد یکی است (مترجمان).

3. corporatist-conservative

4. National Insurance Basic Pension

5. Gesetzliche Rentenversicherung

گوناگونی‌های بسیاری دارند، اما روند معمول در میان اروپاییان بدون تردید همین است: تضعیف و محدودسازی برنامهٔ بیمهٔ اجتماعی همراه با پررنگ‌شدن نقش مساعدت اجتماعی و خدمات خصوصی. در ادامه پس از مرور اولیهٔ عوامل کلیدی ایجادگر اصلاحات بیمهٔ اجتماعی، به مطالعهٔ موردی آلمان و بریتانیا می‌پردازیم.

جدول ۱۴-۱. نظام‌های بازنشستگی در آلمان و بریتانیا

آلمان	بریتانیا	
<p>اجباری</p> <ul style="list-style-type: none"> ● طرح بیمهٔ بازنشستگی قانونی (GRV) ● نظام حمایت از بازنشستگان برای خویش فرمایان ● نظام بازنشستگی پایهٔ مبتنی بر آزمون وسع (از سال ۲۰۰۲) 	<p>اجباری</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بازنشستگی پایهٔ دولتی 	لایهٔ نخست
<p>اختیاری</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بازنشستگی شغلی (شرکت‌های خصوصی و بخش عمومی) 	<p>اجباری</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بازنشستگی دولتی دوم (DB) ● یا بازنشستگی شغلی مبتنی بر آخرین حقوق (DB) ● یا بازنشستگی شغلی پولی (DC) ● یا بازنشستگی شخصی 	لایهٔ دوم
<p>اختیاری</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بازنشستگی شخصی ● طرح خصوصی رسماً تأییدشده (از سال ۲۰۰۲) به نام Rießer-Rente 	<p>اختیاری</p> <ul style="list-style-type: none"> ● بازنشستگی شخصی ● یا یک طرح اختیاری مشارکتی افزون بر لایهٔ دوم (DC) 	لایهٔ سوم

Source: Ginn, Fachinger and Schmäll (2009).

بررسی‌های راجع به کاهش محبوبیت بیمه اجتماعی میان سیاست‌گذاران (البته نه در میان عموم جامعه) معمولاً بر تغییر ماهیت اقتصاد و جامعه‌ای تأکید دارد که در آن اثربخشی کاهش‌یافته است (Baldwin & Falkingham, ۱۹۹۴). اگرچه این تغییرات مهم است و به نظر اندک می‌آیند، اما فهم تغییر مسیر در این سیاست، بدون ارجاع به دگرگونی ایدئولوژیک سیاست‌گذاری در اروپا که در سال ۱۹۹۰ رخ داد غیرممکن است. درحقیقت، نخستین موج نئولیبرالیسم در قاره اروپا در اوایل دهه ۸۰ میلادی به حرکت درآمد. پس از عبور از اقیانوس اطلس، کشورهای انگلوساکسون بیشتر از دیگران پذیرای آن بودند. پیروزی دولت راست‌گرا به رهبری مارگارت تاچر^۱ (که مانند ریگان^۲ در آمریکا نئولیبرال بود) انگیزه اصلی برای اصلاحات را پدید آورد. نظام رفاهی همیشه از جانب نئولیبرال‌ها مورد حمله قرار گرفته است؛ زیرا نظام رفاهی، با ایمان و اعتقاد آن‌ها به اقتدار بازار آزاد و تأثیر مخرب مداخله دولت مبارزه می‌کند. اصلاحات نظام رفاهی در بریتانیا یک دهه پیش از اصلاحات در دیگر کشورهای اروپایی رخ داد. در سطح جهانی نیز ژاپن و ایالات متحده آمریکا بیش از دیگر دولت‌ها به آن مبتلا شدند. با شکل‌گیری سازمان ملی خدمات درمانی که یک نهاد سیاسی پرانرژی بود، بیمه اجتماعی متحمل دشواری‌های ناشی از دستور کار^۳ نئولیبرال اصلاح سیاست اجتماعی شد و همان‌طور که در ادامه بحث خواهد شد، دولت‌های تاچر ساختار این نهاد را از اساس دست‌کاری کردند. آن‌ها با این کار، اثربخشی بیمه اجتماعی را تضعیف کردند و به شک رایج درباره اینکه آیا بیمه اجتماعی در جامعه پست‌مدرن (یا مدرنیته متأخر) حمایت اجتماعی مناسبی است یا خیر دامن زدند.

برخی از مواردی که در رتوریک مشروعیت‌بخش به این حمله بی‌سابقه به قلب نظام رفاهی استفاده می‌شود، همان مواردی است که معمولاً برای نشان دادن قدیمی و منسوخ بودن بیمه اجتماعی به کار گرفته می‌شود؛ البته تمام این نقدها به یک اندازه اهمیت ندارند؛ برای نمونه پذیرفته شده است که تغییرات اعمال شده در نرخ وابستگی (به‌ویژه وابستگی میان نسل‌های شاغل و بازنشسته) سبب ناتوانی نظام مبتنی بر توازن درآمد-هزینه در تأمین هزینه‌های ایجاد امنیت اجتماعی شده است. این مسئله به‌طور گسترده‌ای در دولت تاچر و در زمان اوج رتوریک بحران سالمندی به کار گرفته شد؛ رتوریکی که مباحث عمومی را کاملاً سرکوب کرد (Walker, ۱۹۹۰). بازنشستگی - که دلالت

1. Margaret Thatcher

2. Reagan

3. Agenda

بر سالمندان دارد-به‌عنوان بار اضافی و تهدید برای عملکرد اقتصادی بریتانیا در آینده به تصویر کشیده شد (Walker, ۱۹۹۱). در بریتانیا برای اولین بار و به‌منظور مشروعیت‌بخشی به مخالفت دولت با برنامهٔ بیمهٔ اجتماعی از ایدهٔ برابری نسلی استفاده شد که انعکاسی از پیشنهاد آمریکایی‌ها برای ایجاد برابری نسلی میان گروه‌های مختلف در آن کشور بود:

اعتقاد ما به یک ملت، به معنای پذیرش مسئولیت‌هایی است که در برابر تمام نسل‌های آن داریم. اگر مسائل اجباری را به فرزندانمان واگذار کنیم، با وجود اینکه می‌دانیم از عهدهٔ آن بر نخواهند آمد، از این مسئولیت‌ها شانه خالی کرده‌ایم (DHSS, ۱۹۸۵a, p. ۱۸).

در عمل، هیچ بحث عمومی دربارهٔ معایب و مزایای نظام مبتنی بر توازن درآمد-هزینه به‌مثابه یک روش تأمین مالی و دربارهٔ معایب طرح‌های خصوصی درنگرفت؛ حتی در زمان رسوایی کلاهبرداری بزرگ^۱ که طی آن برای هر فروش به عاملان شرکت‌های بیمه حق‌العمل پرداخت می‌شد. این باور که نظام توازن درآمد-هزینه ناکارآمد است، پس سرمایه‌گذاری‌های خصوصی بهتر از بیمهٔ اجتماعی هستند، باوری ایدئولوژیک و غیرقابل اثبات است.

بدون نیاز به زیاده‌روی در مرور شواهد تاریخی، در این مباحث بسیار ضروری است که بدانیم گذار از نظام توازن درآمد-هزینه به پیش‌اندوخته‌گذاری^۲ خصوصی، به‌هیچ‌وجه از هزینه‌هایی که برای جبران درآمدهای ازدست‌رفته بر دوش جامعه قرار داد نمی‌کاهد، بلکه به‌دلیل هزینه‌های اداری و اجرایی بیشتر نظام‌های خصوصی، به هزینه‌های افراد و خانواده‌ها می‌افزاید. این بحث معمولاً بر مستمری‌های بازنشستگی متمرکز است؛ زیرا این مستمری‌ها بزرگ‌ترین بخش مخارج حمایت اجتماعی و مخارج ناشی از شکست حوزهٔ خصوصی در ارائهٔ بیمه بیکاری هستند. مستمری بازنشستگی، در هر جامعه‌ای باید از تولید اقتصادی جمعیت شاغل و صرف‌نظر از روش آن (چه نظام توازن درآمد-هزینه باشد چه پیش‌اندوخته‌گذاری) پرداخت شود (Barr, ۲۰۰۰). همان‌طور که نمونه‌های اخیر در بلژیک، کانادا و فرانسه نشان داده‌اند، نباید پنداشت که پس‌انداز کردن به‌منظور آمادگی برای مواجهه با سالمندی جمعیت از مزیت‌های بخش خصوصی است، اما در عمل نکاتی این‌چنین منطقی نیز نمی‌توانند از سیاستی جلوگیری کنند که یک سرکوب ایدئولوژیک از آن پشتیبانی می‌کند. در دههٔ

1. Misselling

2. Prefunding

۱۹۸۰، دولت تاجر درباره اهداف خود بیان داشت:

هدف این طرح پیشنهادی گذار از وابستگی کنونی به مستمری بازنشستگی دولتی به موقعیتی است که در آن ما شخصاً و به طور مستقیم حق بیمه‌های خود را سرمایه‌گذاری می‌کنیم و نوع خدمات دلخواه را خودمان انتخاب می‌کنیم (DHSS, ۱۹۸۵b, p. ۶).

سه سال بعد، گزارشی از سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) از آثار این دیدگاه نئولیبرال و ایدئولوژیک نوشت، دیدگاهی که انتقاد جهانی از بازنشستگی عمومی را ممکن کرد و موجب ایجاد دومین موج سیاست‌گذاری‌های نئولیبرال در اروپا شد:

تحت مقررات موجود، تحول طرح‌های بازنشستگی عمومی ممکن است باری سنگین و فزاینده را بر دوش جمعیت شاغل دهه‌های آتی قرار دهد. این اقدام اقتصادی ممکن است وابستگی میان‌نسلی-مفهومی که تمامی برنامه‌های بازنشستگی بر آن مبتنی هستند- را به خطر بیندازد (OECD, ۱۹۸۸, p. ۱۰۲).

به همین شکل، شش سال بعد، گزارش بانک جهانی (۱۹۹۴) پیشگام اصلاحات جهانی بازنشستگی شد که در دهه ۹۰ میلادی رخ داد (Walker & Deacon, ۲۰۰۳).

جدا از تغییرات جمعیت‌شناختی، دو تحول اجتماعی-جمعیتی تردیدهایی را درباره نقش کلیدی بیمه اجتماعی در حال و آینده ایجاد کرد. نخست تحولی است که در بازار کار و ماهیت استخدام رخ داده است. این تغییرات پیوند اساسی بیمه اجتماعی با کار مژدی را به چالش کشیده است. در دوره اشتغال کامل^۲ پس از جنگ جهانی دوم، تمامی نظام‌های بیمه اجتماعی در اروپا در متن نظام رفاهی و بازار کار ملی عمل می‌کردند؛ از این‌رو این ایده که شرایط برخورداری از امنیت اجتماعی باید برابر اشتغال تمام‌وقت، مداوم و طولانی‌مدت باشد مورد بازنگری قرار نگرفت. پس از گذشت دو دهه، در نتیجه بیکاری زیاد و پایدار دهه‌های ۷۰ و ۸۰ میلادی و نیز تقسیم بازار کار به دو شاخه مشاغل امن و مشاغل غیرامن و بی‌دوام، تردیدها افزایش یافت؛ مشاغل غیرامن و بی‌دوام شامل مشاغل «غیراستاندارد» و «نامتعارف» به‌ویژه کار پاره‌وقت بود. در مشاغل پاره‌وقت، یا درآمد کارگران بسیار پایین است و یا ساعت کار بسیار کمی در هفته دارند، به همین دلیل تحت شمول بیمه‌های اجتماعی قرار نمی‌گیرند. زنان معمولاً در مشاغل پاره‌وقت مشغول به کار هستند؛ برای مثال اگرچه در بریتانیا

1. Organisation for Economic Co-operation and Development

2. Full employment

۹۲ درصد مردان واجد شرایط دریافت مستمری بازنشستگی بیمهٔ ملی هستند، اما کمتر از ۵۰ درصد زنان چنین‌اند. در آلمان نیز کمتر از ۵۰ درصد کل نیروهای کار تحت پوشش بیمهٔ GRV هستند. دوم اینکه از دههٔ ۷۰ تاکنون، مفهوم «مردِ نان‌آور» موضوع انتقاد شدید فمینیست‌ها بوده است (Land, ۱۹۷۸; Lewis, ۱۹۹۲). با افزایش سریع مشارکت زنان در نیروی کار از دههٔ ۱۹۶۰ میلادی و پذیرش عمومی شرایط برابر برای زنان، دیگر این ایده پذیرفته نبود که تنها مرد باید حقوق‌بگیر باشد و زن و فرزندان به او وابسته باشند. اگرچه این ایده بازتاب شرایط معاصر بود، هنگامی که بسیاری از نظام‌های بیمهٔ اجتماعی تأسیس شدند، همچون یک نابه‌هنجاری تاریخی دیده شد. آیا این تغییرات عمدهٔ شرایط اقتصادی-اجتماعی، باید لزوماً سبب تضعیف بیمهٔ اجتماعی شوند؟ در بخش پایانی این فصل به این مسئله پرداخته شده است.

با وجود چنین عوامل اقتصادی-اجتماعی و جمعیت‌شناختی در پس‌زمینه، تأثیر پیش‌زمینه‌ای ایدئولوژی نئولیبرال بر بیمهٔ اجتماعی در اروپا (و شاخه‌های متعدد دیگری از سیاست‌های اجتماعی) در دو موج و طی دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی ایجاد شد، اما در سراسر قاره اروپا به‌طور یکسان گسترش نیافت. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، بریتانیا تحت دولت راست‌گرای جدید تاچر، پیشتازی کرد و یک دهه بعد، دیگر کشورهای اروپایی به دنبال آن حرکت کردند. افزون بر این، اصلاحات اعمال‌شده در بریتانیا بسیار رادیکال‌تر از بیشتر کشورهای اروپایی بود (به‌جز کشورهای بلوک کمونیست در مرکز و شرق اروپا). اگرچه در دههٔ ۹۰ میلادی نقش بیمهٔ اجتماعی در بیشتر کشورهای زیر سؤال رفت، در این دوره بیمهٔ اجتماعی بازسازی و تا حدودی به نفع بیمهٔ خصوصی یا برنامه‌های مبتنی بر آزمون وسع یا برنامه‌های گزینشی تضعیف شد، اما اصلاحات بریتانیا بسیار وسیع‌تر بود و به‌طور جدی‌تری آیندهٔ نظام بیمهٔ اجتماعی در آن کشور را به خطر می‌انداخت. این تفاوت را می‌توان با ارجاع دوباره به آلمان و بریتانیا، به‌ویژه با نظر به اصلاحات در حقوق بازنشستگی نشان داد که بریتانیا نمایندهٔ راهبرد نئولیبرال رادیکال (یک ساز مخالف در اروپا) بود و آلمان، نماد واکنش ملایم اندیشه‌های مسلط در اروپا به نئولیبرالیسم بود.

اصلاحات بازنشستگی در بریتانیا

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، در دههٔ ۶۰ میلادی، زمانی که حق بیمه و مزایای دستمزد-محور معرفی شدند، از اصل مزایای نرخ ثابت پایه در سیستم بورلیج فرازوی شد. در دههٔ ۱۹۷۰ نیز نظام

بیسمارکی با ایجاد مستمری دولتی مرتبط با دستمزد در لایه دوم نظام رفاه (SERPS)^۱ ادامه یافت، اما در دهه ۱۹۸۰ کامیابی نظام بازنشستگی و کل نظام بیمه اجتماعی خاتمه یافت و روند عکس به خود گرفت.

نخستین گزارش دولتی^۲ دولت تاچر در مورد مخارج عمومی، دلایل لازم را برای حملات بعدی به بیمه اجتماعی و دیگر بخش‌های نظام رفاهی به دست داد: «مخارج عمومی در کانون مشکلات اقتصادی کنونی بریتانیا قرار دارد» (Treasury, ۱۹۷۹, p. ۱). از آنجا که مستمری بازنشستگی پرهزینه‌ترین ردیف در میان اقلام مخارج عمومی است، در وهله نخست هدف حملات قرار گرفت. دولت به محض استقرار، پیوند میان مستمری بازنشستگی و متوسط دستمزد را که سالانه افزایش می‌یافت حذف و پیوندی با شاخص قیمت خرده‌فروشی^۳ را جایگزین آن کرد. این اقدام بدین معنا بود که روند تعدیل متوسط دستمزدها از تعدیل قیمت‌ها سریع‌تر می‌شد و چون مستمری بازنشستگی پایه دیگر به جای متوسط دستمزدها بر اساس قیمت تعدیل می‌شد، مقدار آن نسبت به دستمزدها کاهش پیدا می‌کرد. در واقع با افزایش مداوم متوسط دستمزدها، و افزایش نابرابری‌ها میان شاغلان و بازنشستگان، مستمری بازنشستگی پایه کاهش یافت (Walker, ۱۹۹۱). این سیاست سبب تکامل دومین جزء اصلی راهبرد نظام تأمین اجتماعی دولت نیز شد. علاوه بر کاهش مخارج کلی، باید به کارگیری آزمون وسع، به ضرر بیمه اجتماعی افزایش می‌یافت (Piachaud, ۱۹۹۷). دولت این امر را با بیانی ملایم و دارای حسن تعبیر، به محدود کردن مخارج نظام تأمین اجتماعی در «حدی که اقتصاد بتواند از عهده‌اش برآید» و «هدفمندسازی» مزایا برای افرادی با نیاز مبرم معنا کرد (DHSS, ۱۹۸۵a). این راهبرد به هدف اصلی خود دست یافت: از سال ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۷، تعداد مستمری‌بگیران (بر پایه حق بیمه‌های زمان اشتغال) ۱۲ درصد رشد کرد و هزینه‌ها افزایش نه‌چندان زیادی (۱۶ درصد) یافت. در مقابل، تعداد مستمری‌بگیران (بر پایه آزمون وسع) ۶۲ درصد و هزینه‌های آن ۱۶ درصد افزایش یافت. در مدت‌زمانی کمی طولانی‌تر (تا سال ۱۹۹۵) تعداد افرادی که مساعدت اجتماعی دریافت می‌کردند از ۴.۴ میلیون نفر به ۹.۳ میلیون نفر (یک‌ششم جمعیت) افزایش یافت (Hills, ۱۹۹۷). اگرچه این مسئله موضوع فصل حاضر نیست، اما شایان ذکر است که حسن تعبیر «هدفمندسازی» درست از

1. The State Earnings Related Pensions Scheme (SERPS)

۲. white paper: مقاله‌ای متقاعدکننده که با استفاده از حقایق و منطق به منظور ارائه راه حلی خاص برای مشکلی خاص ارائه می‌شود (مترجمان).

3. Retail price index

آب درنیامد، زیرا براساس تخمین‌ها ۹۰۰ هزار نفر از دریافت‌کنندگان مستمری بازنشستگی نتوانستند از مساعدت‌های اجتماعی بهره‌مند شوند.

دومین مخالفت علیه مستمری بازنشستگی در دههٔ ۸۰ میلادی، نابودی طرح مستمری بازنشستگی دولتی مرتبط به درآمد (SERPS) بود. [تعهدات] این طرح که در سال ۱۹۷۸ با حمایت همهٔ احزاب در پارلمان معرفی شد، قرار نبود تا سال ۱۹۹۸ کاملاً پرداخت شود. در اواسط دههٔ ۸۰، پیشنهاد سازمان همکاری و توسعه اقتصادی به دولت بریتانیا این بود که تا سال ۲۰۱۰ نیازی به محدود کردن هزینه‌های مستمری بازنشستگی نیست و این عمده‌تأ به دلیل سطح پایین مستمری‌های بازنشستگی بریتانیا از دیگر کشورهای اروپایی بود. دولت دیدگاه متفاوتی داشت: «هزینه‌های مشخص شده و در حال ظهور این برنامه باید همه را با هر عقیده‌ای برای لحظه‌ای به تأمل وادارد (DHSS, ۱۹۸۵a,p). (۲۱)؛ بنابراین قانون تأمین اجتماعی سال ۱۹۸۶، با تغییر مبنای محاسبهٔ کسب استحقاق دریافت مزایا از بهترین ۲۰ سال دریافتی‌ها به کل سابقه دریافتی‌ها، مزایای SERP را بسیار کاهش داد و در عین حال از طریق تخفیف‌های مالیاتی و کاهش حق بیمه برنامه‌های نظام بیمهٔ ملی، موجبات حذف طرح دولتی را به نفع مشارکت در بازنشستگی خصوصی یا شغلی فراهم کرد (جدول ۱-۱۴). معیار استحقاق بهترین ۲۰ سال دریافتی‌ها با هدف تلاش برای بهبود مستمری زنان ایجاد شد. از این بابت، حذف آن بیشترین تأثیر را بر زنان داشت. همچنین، این قانون، خواص دیگر این طرح را که به نفع زنان بود از بین برد؛ حق به ارث بردن کامل مزایای SERPS برای همسران و کمک مالی در قبال مسئولیت‌های خانگی (مراقبت از کودکان).

در بریتانیا طی دههٔ ۱۹۸۰ بیمهٔ اجتماعی بازنشستگی آماج حملات دولتی قرار گرفت که در پی کاهش اندازهٔ بخش عمومی و گسترش بخش خصوصی بود؛ در نتیجه گرایش «قاره‌ای»^۱ به نظام تأمین اجتماعی مرتبط به دستمزد به میزان قابل توجهی کاهش یافت و نظام به حالت اولیه و بورجی‌گونهٔ خود بازگشت که در آن ارزش مستمری‌های بازنشستگی کمتر از یک‌پنجم متوسط دستمزدها بود (در حال حاضر ۱۷ درصد). مسلم است کمک‌هزینه‌های مبتنی بر آزمون وسع به‌منظور جلوگیری از فقر شدید بسیار ضروری‌اند. این چرخش به سوی نظام بورجی را باید در فصل اتفاقات فوق‌العادهٔ تاریخچهٔ بیمهٔ اجتماعی و اصلاحات بازنشستگی درج کرد. احتمالاً مهم‌ترین پیامد پیگیری دو هدف کلاسیک نتولیبرالیسم از سوی دولت، کاهش نقش دولت و گسترش بخش خصوصی باشد.

۱. Contintenal. قارهٔ اروپا به جز کشورهای انگلیسی زبان (مترجمان).

هنگامی که این امر با شور و حرارت اَوْنجلیکی پیش برود، ممکن است نتایج شوکه‌کننده‌ای داشته باشد. در این مورد، ایجاد فرصت و تشویق کارگران برای خروج از برنامه SERPS (طرح مزایای معین) و ورود به طرح بازنشستگی شخصی (حق بیمه معین) در ازای تخفیف‌های مالیاتی و کسورات حق بیمه برنامه‌های بیمه اجتماعی، به رسوایی بزرگ فروش کلاهبردارانه انجامید. در واقع، دولت مسئولیت‌های اجتماعی خود درباره بازنشستگی را به بخشی خصوصی واگذار کرد که تنظیم‌گری در آن بسیار ضعیف بود و نمایندگان و شرکت‌های بیمه با اشتیاق فراوان توانستند طرح‌های بازنشستگی بی کیفیت و پرهزینه‌تری را به جای SERPS گسترش دهند و منافع مالی شخصی خود را تأمین کنند. تخمین‌ها متفاوت‌اند، اما حدود ۳ میلیون نفر از طرح‌های بازنشستگی خصوصی فریب خوردند؛ در حالی که می‌توانستند با ماندن در طرح بیمه اجتماعی دولتی بازنشستگی بهتری داشته باشند.

حمله‌ای که به بیمه اجتماعی شد، بسیار گسترده‌تر از حمله به طرح‌های بازنشستگی بود و بیش از دو دهه ادامه پیدا کرد. ابتدا، در سال ۱۹۸۴- در دوران بیکاری شدید- معیار واجد شرایط بودن بسیار سختگیرانه‌تر شده و امکان بیمه کردن فرزندان بعدی از بین رفته بود. سپس در سال ۱۹۹۶ برنامه کمک‌هزینه کارجویان (JSA)^۱ (نخستین تغییر ساختاری در نظام مزایای بیکاری در بریتانیا از سال ۱۹۳۰) جایگزین مزایای بیکاری بیمه ملی^۲ و مساعدت اجتماعی برای افراد بیکار^۳ شد. همراه با این تغییر، دوره پرداخت مزایای برنامه کمک‌هزینه کارجویان که جزئی از نظام بیمه اجتماعی و مبتنی بر پرداخت حق بیمه بود، از یک سال به حداکثر شش ماه کاهش پیدا کرد. در زمان معرفی این برنامه، بیش از نیمی از افراد بیکار مزایا بگیر، بیش از شش ماه بود که بیکار شده بودند. این اصلاحات رادیکال در ساختار نظام تأمین اجتماعی، نه تنها سبب کاهش مخارج انجام شده برای بیکاران شد، بلکه مرز میان اهداف بیمه اجتماعی و مساعدت‌های اجتماعی را کمرنگ کرد. در نتیجه تعداد کمی از بیکاران برای دریافت مزایای مبتنی بر بیمه واجد شرایط شدند. اگرچه مزایای مستمری بگیران بیش از بیکاران است، ارزیابی جداگانه نظام بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی، چه از نظر منافع این گروه و چه از نظر اهداف تحلیلی بحث حاضر، بی معنی است.

دهه ۹۰ و اوایل سال ۲۰۰۰، تغییرات بیشتری در زیرساخت‌های بازنشستگی دولتی رخ داد، اما

۱. Allowance Job Seekers: مزایایی برای افراد بیکار در بریتانیا که جویای کار هستند (مترجمان).

2. National Insurance unemployment benefit

3. social assistance for the unemployed

به هیچ وجه با آسیب‌های وارده در دههٔ ۱۹۸۰ قابل مقایسه نبود. شاید شگفت‌آورتر باشد، اما دولت‌های کارگری جدید، هیچ اقدامی برای مقابله با سیاست‌های قبلی و تأثیرات آن‌ها بر نظام بازنشستگی و بازنشستگان (مانند بازبایی ارتباطی مزایا به دستمزدها در نظام بازنشستگی پایه (BP)، با وجود اینکه بازنشستگان بارها و بارها مطالبه‌گر آن بوده‌اند) نکردند. درحقیقت، روند افزایش نقش برنامه‌های مبتنی بر آزمون و سنجش هزینهٔ کاهش مخارج نظام بیمهٔ اجتماعی، با مرتب‌ساختن مزایای در حال افزایش مساعدت اجتماعی برای بازنشستگان (که اکنون اعتبار بازنشستگی^۱ نام دارد) به دستمزدها (به جای قیمت‌ها) تقویت شد. از سال ۱۹۸۰، تعدیل دستمزدها همواره موجب افزایش شکاف درآمدی میان دستمزد بگیران و مستمری بگیران شده است و هم‌اکنون بین ارزش مزایای بیمهٔ اجتماعی و مساعدت اجتماعی یک دنیا فاصله انداخته است. علی‌رغم مجموعه‌ای از اقدامات تبلیغاتی دولت برای افزایش استفادهٔ عموم از این برنامه، حدود ۶۰۰ هزار نفر از بازنشستگان برای دریافت مساعدت اجتماعی اقدام نمی‌کنند. دومین طرح بازنشستگی دوم دولت (S2P)^۲ جایگزین SERPS شده است. در حال حاضر هدف این طرح تنها افرادی با دریافتی نسبتاً متوسط است. این طرح موجب تضعیف اهداف و آرمان‌های نظام بیمهٔ اجتماعی می‌شود؛ اهدافی که در SERPS وجود داشت: برابری با خدمات بیمه‌ای بخش خصوصی و در برخی موارد فرارفتن از آن. در بازتاب دیگری از سیاست‌های به شدت نئولیبرال دههٔ ۸۰، دولت کارگری جدید تلاش کرد بخش خصوصی را برای معرفی طرح بازنشستگی کم‌هزینه‌ای به نام «بازنشستگی ذی‌نفع^۳» برای افراد کم‌درآمد تشویق کند، اما در نهایت مقررات وضع شده تبدیل به یک مانع شد؛ زیرا تأمین‌کنندگان با سقف یک‌درصدی هزینه‌های مدیریتی مخالفت کردند.

اصلاحات بازنشستگی در آلمان

اصلاحات انجام‌شده در آلمان از نظر زمانی و شدت با اصلاحات انجام‌شده در بریتانیا تضاد مستقیم دارد. همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، آلمان و بیشتر کشورهای قاره اروپا یک دهه پس از بریتانیا اصلاحات را اعمال کردند. افزون بر این، آن شور نئولیبرال که در بریتانیا بود، در آلمان و دیگر کشورها وجود نداشت؛ از این رو با وجود همسویی جریان‌ات و پیروی از توصیه‌های بانک جهانی

1. Pension Credit
2. The State Second Pension
3. Stakeholder pensions

(۱۹۹۴)، اصلاحات اعمال شده به هیچ وجه به اندازه بریتانیا رادیکال نبود و به اصول اساسی نظام بیمه اجتماعی صدمه وارد نکرد. عوامل جمعیت‌شناختی و اقتصادی-اجتماعی را که در اصلاحات بریتانیا در پس‌زمینه بود، می‌توان در این بافتار به‌مثابه عواملی در پیش‌زمینه^۱ در نظر گرفت. اصلاحات بازنشستگی در آلمان، در اوایل سال ۱۹۹۰ آغاز شد و تاکنون کمابیش تداوم داشته است. دولت فدرال در مورد اهداف خود درباره بازنشستگی کشور (GRV) صراحت داشته است. این اهداف عبارت‌اند از: افزایش کمتر نرخ حق بیمه کارکنان و کاهش میزان مستمری‌ها. هدف اساسی این است که به‌منظور کسب اطمینان از پایداری GRV آن را با تغییرات جمعیت‌شناختی و تغییرات بازار کار تطبیق دهیم (BMFSFJ, ۲۰۰۶)؛ بنابراین در این مورد، سیاست‌های نئولیبرال مطابق با شرایط ملی تنظیم می‌شود: GRV طرحی محبوب است که در جامعه نهادینه شده است، اما دولت تلاش می‌کند اندازه آن را به‌منظور تعدیل هزینه‌های نیروی کار، تقویت رقابت بین‌المللی و افزایش اشتغال محدود کند.

طی پانزده سال اخیر، اقدامات اصلاحی معرفی شده، از نوع اصلاحات پارامتریک بوده و هدف آن‌ها تنظیم طرح برای دستیابی به اهداف یادشده است؛ البته تمام این «تعدیل‌ها» شامل کاهش مستمری بازنشستگی یا اعمال محدودیت‌های بیشتر در مورد واجد شرایط بودن است. مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از:

- افزایش دوره احراز شرایط دریافت مستمری بازنشستگی با به‌کارگیری فرمولی جدید و با هدف ایجاد توازن میان حق بیمه‌پردازان و مستمری‌بگیران؛
- اعمال مالیات‌هایی بر مستمری‌های بالا و دیگر منابع درآمدی بازنشستگان مانند بهره و اجاره؛
- حذف اعتبارات حق بیمه برای مستمری‌ها در زمان تحصیل و کارآموزی؛
- کاستن از روند افزایشی مستمری‌ها؛
- افزایش سن بازنشستگی قانونی؛
- کاهش آکچوئریال مستمری‌ها برای کسانی که زودتر از موعد بازنشسته می‌شوند؛
- ارائه مشوق‌های مالیاتی برای گسترش طرح‌های بازنشستگی خصوصی و شغلی و تشویق کارگران برای پیوستن به آن‌ها (Naegele & Walker, ۲۰۰۷, p. ۱۵۵).

علاوه بر این اقدامات که سبب عقب‌نشینی نظام بیمهٔ اجتماعی شده‌اند، هم‌زمان پیشرفت‌هایی نیز رخ داده است؛ برای مثال در سال ۲۰۰۲، در آلمان نخستین طرح حقوق بازنشستگی پایه و مبتنی بر آزمون وسیع برای افرادی که شامل GVR نمی‌شدند (مانند مادران خانه‌دار، از کارافتادگان و کارگران مسن‌تر دارای مستمری اندک) معرفی شد. این طرح با نظام مساعدت اجتماعی کشور تفاوت داشت و طراحی شده بود تا از وابستگی افراد مسن به مستمری‌شان که میزانی کمتر از خط فقر داشت جلوگیری کند. لایهٔ دوم نیز از سال ۲۰۰۵ با اجازه‌یافتن کارکنان برای عضویت در طرح بازنشستگی شغلی^۱ از طریق تخصیص بخشی از درآمدشان به این طرح بهبود یافته است. این امر، منجر به فراگیری سریع بازنشستگی‌های شغلی تا حدود ۸۰ درصد شرکت‌های آلمان شد که ۶۰ درصد نیروی کار بخش خصوصی را پوشش داد؛ البته این طرح بیشتر میان افراد مسن رایج است و بیشتر اعضای آن زن هستند (Naegele & Walker, ۲۰۰۷).

مانند دیگر کشورهای اروپایی، آلمان به‌منظور بهبود پایداری نظام بیمهٔ اجتماعی خود در آینده، سن بازنشستگی را افزایش داده است. در بریتانیا با توجه به این حقیقت که سن بازنشستگی برای مردان (۶۵) و زنان (۶۰) طی ۲۰ سال آینده برابر می‌شود (که این حاصل اعمال قانون برخورد عادلانه^۲ از طرف دیوان دادگستری اروپا در سال ۱۹۹۵ است)، افزایش سن بازنشستگی پیچیدگی‌های بیشتری دارد. این تغییرات در آلمان ابتدا در سال ۱۹۹۲ اعلام شد. در سال ۲۰۰۲ سن بازنشستگی به ۶۵ سال افزایش یافت و در سال ۲۰۱۲ به ۶۷ سال خواهد رسید. بازنشستگی زود هنگام در سنین قبلی بازنشستگی، یعنی ۶۰ و ۶۳ هنوز ممکن است، اما مجازات آکچوئری سخت‌تری به همراه دارد که به‌منظور جلوگیری از بازنشستگی پیش از موعد طراحی شده است. اگر افراد این گزینه را انتخاب کرده یا مجبور شوند زودتر بازنشسته شوند، باید کاهش چشمگیر مستمری خود را بپذیرند. این کاهش به میزان ۰.۳ درصد به‌ازای هرماه زودتر بازنشسته‌شدن است؛ یعنی اگر کسی در سن ۶۰ سالگی بازنشست شود، ۱۸ درصد مستمری GVR او کسر خواهد شد.

آلمان در یکم ژوئن ۲۰۰۲، طرحی مشابه با رویکرد بریتانیایی، هرچند محتاطانه و قاعده‌مندتر را با عنوان طرح مکمل بازنشستگی حق بیمهٔ معین خصوصی^۳ (عنوان آلمانی: Altersvermögensergänzu-

-
1. Occupational Pension Scheme
 2. Equal Treatment
 3. Private defined contribution supplementary pension scheme

ngsgesetz) معرفی کرد. اگرچه هدف این طرح بدون شک ایجاد لایه دیگری از نظام بیمه خصوصی (همراستا با تجویزهای بانک جهانی) است، دست کم به عنوان جایگزینی آشکار برای طرح اصلی بیمه اجتماعی دیده نمی‌شود (آن طور که سیاست‌های تاجری در دهه ۸۰ دیده می‌شد). برعکس، مانند دومین طرح بازنشستگی بریتانیایی که تقریباً در همین دوره معرفی شد، هدف این مستمری مکرمل، افرادی کم‌درآمد یا خانواده‌هایی با فرزندان نوجوان است تا آنها را علاوه بر عضویت در GVR به پرداخت حق بیمه اختیاری به طرح بازنشستگی شغلی یا شخصی تشویق کند. بدین ترتیب نرخ جایگزینی مستمری کلی آن‌ها، تا سال ۲۰۳۰ به ۶۷ و ۶۸ درصد خواهد رسید؛ از این رو این مستمری جدید، به نوعی جبران آن بخش از دست‌رفته از مستمری آن‌هاست که به دلیل اقدامات هزینه‌گاہ یادشده رخ داده است؛ به عبارت دیگر خطمشی آلمانی موجب انتقال منابع مالی اندک از نظام بیمه اجتماعی به بخش خصوصی یا از دولت به فرد می‌شود. از یارانه‌های عمومی به عنوان مشوقی برای ورود افراد به طرح جدید استفاده می‌شود؛ چه به شکل تخفیف‌های مالیاتی و چه پرداختی‌های مستقیم برای افرادی که تخفیف مالیاتی نگرفته‌اند. در سال ۲۰۰۸، حدود ۱۰ میلیارد یورو به عنوان مرحله نهایی طرح، برای تشویق سرمایه‌گذاری‌های خصوصی اختصاص یافت. در حال حاضر، این طرح مستمری مکرمل تمام افرادی را که به اجبار به GVR حق بیمه می‌پردازند تحت پوشش قرار می‌دهد. هدف این است که مستخدمان کشوری^۱ و دیگر کارکنان بخش عمومی نیز تحت پوشش قرار بگیرند.

اگرچه این خطمشی به وضوح نوعی خصوصی‌سازی دولت-پشتیبان است، ایجاد تدریجی طرح‌های بازنشستگی خصوصی در کنار نظام بیمه اجتماعی، با آنچه در اواسط دهه ۸۰ در بریتانیا به شکل یک رقابت آزاد بی‌قانون^۲ دیده می‌شد (که هنوز میلیون‌ها نفر هزینه‌هایش را به دوش می‌کشند) تضادی مستقیم دارد. در آلمان، طرح‌های بازنشستگی خصوصی باید از الزامات ویژه‌ای پیروی کنند تا مشوق‌های مالی دریافت کنند؛ برای نمونه باید قبل از ۶۰ سالگی با افراد قرارداد منعقد شود، نمی‌توان از طرح‌ها به عنوان ضمانت وام استفاده کرد و سرمایه‌گذار باید الزاماً کمک‌هزینه‌ای ماهیانه و ثابت یا پلکانی و مادام‌العمر داشته باشد. در مورد طرح‌های بازنشستگی

1. Civil servants
2. the free-for-all

انداخته‌گذاری خصوصی^۱ و پس‌اندازهای بانکی باید زمان‌بندی پرداخت تأییدشده‌ای وجود داشته باشد. مستمری مکمل شامل حق‌بیمه‌های انفرادی به‌همراه تخفیف‌های مالیات عمومی یا پرداخت‌های مستقیم است. برای واجدشرایط شدن برای یارانه‌های عمومی، سطح حداقلی پرداخت حق‌بیمه به طرح‌های خصوصی مشخص شده است. این یارانه‌ها شامل کمک‌هزینهٔ پایه برای بزرگسالان و کودکان نیز می‌شود. مخارج این طرح جدید-هر دو طرح حق‌بیمه‌های انفرادی و کمک‌هزینه‌های مالیاتی-در سال ۲۰۰۲ آغاز شد و تا سقف ۱ درصد سقف حق‌بیمهٔ GRV تنظیم شد و در سال ۲۰۰۴ به ۴ درصد رسید. پس‌انداز کمتر به‌شرط کاهش کمک‌هزینه‌های دولتی مجاز است.

این دو مطالعهٔ موردی دربارهٔ اصلاحات نظام بازنشستگی بیمهٔ اجتماعی، نشان‌دهندهٔ تفاوت عظیم در الگو و رویکرد دو کشور آلمان و بریتانیا (آفرینندگان این نظام قدیمی) در اروپاست. مورد آلمان بیشتر نشان‌دهندهٔ روند کلی اصلاحات در اروپاست (به‌جز کشورهای بلوک کمونیست پیشین). در مجموع، اصلاحات نظام بیمهٔ اجتماعی در اروپا روندی تدریجی دارد؛ درحالی‌که اتحادیهٔ اروپا در تسهیل تبادل اطلاعات و تجربهٔ سیاسی میان کشورهای عضو و همچنین در تنظیم استانداردها نقشی مهم دارد، اما مسیر دیگری از اصلاحات در نظام بازنشستگی بیمهٔ اجتماعی در کشور سوئد پیش گرفته شد. این کشور تصمیم گرفت از الگوی چندلایهٔ بانک جهانی (۱۹۹۴) پیروی نکند و آن را بازبینی کند و حق‌بیمهٔ معین اسمی^۲ را ترجیح دهد (Holzmann & Stiglitz, ۲۰۰۱). در این الگو به‌جای خصوصی‌سازی بخش‌های نظام بازنشستگی بیمهٔ اجتماعی-همان‌طور که در حالت‌های شدید و خفیف در بریتانیا و آلمان یافت می‌شود- حساب اسمی فردی^۳ در کنار نظام بیمهٔ اجتماعی ایجاد می‌شود؛ برای مثال، در سوئد، ۲.۵ درصد از کل ۱۸.۵ درصد حق‌بیمه، به سپردهٔ جداگانهٔ ذخیرهٔ حق‌بیمه واریز می‌شود. این روش، ویژگی‌های اساسی نظام بازنشستگی بیمهٔ اجتماعی را حفظ می‌کند، اما بخشی از مزایا را به شرایط اقتصادی حاکم وابسته می‌کند و مانع جدیدی بر سر راه بازنشستگی پیش‌از‌موعود قرار می‌دهد.

1. Private funded pension plan

2. Notional defined contribution

3. Individual notional account

آینده بیمه اجتماعی

پس از مرور روندهای اصلاحات اخیر در نظام بیمه اجتماعی اروپا، چه آینده‌ای می‌توان برای آن در نظر گرفت؟ بدون زیاده‌روی در گمانه‌زنی‌های بی‌اساس، محتمل‌ترین آینده، ادامه روندهای جاری است که از مسیر تجربه‌شده نظام‌های رفاهی در اروپا و خصوصیات تاریخی و نهادی هر کشور پیروی می‌کنند. علاوه بر این، احتمال دارد تغییرات در بازار کار و خانواده که پیش‌تر ذکر شد، دلیل مناسبی برای محدود کردن نقش بیمه اجتماعی در کل نظام حمایت اجتماعی پنداشته شود؛ البته چنین راهبردی به دلیل وجود ایدئولوژی‌ای است که در پی جایگزینی همبستگی اجتماعی با مسئولیت فردی است؛ زیرا نوسازی یا تطبیق نظام بیمه اجتماعی با شرایط معاصر را بدون محدودسازی یادشده دشوار می‌یابد. برای نشان دادن این موضوع، یادآوری کوتاه نقاط قوت و ضعف بیمه اجتماعی ممکن است مفید باشد.

از نظر نقاط قوت، نظام‌های بیمه اجتماعی به این دلیل موفق‌اند که روشی نسبتاً مقرون به صرفه و روشن را برای تضمین حمایت اجتماعی در دوره‌های غیبت از بازار کار ارائه می‌دهند. بنیان اقتضائی^۱ بیمه اجتماعی، از نظر مدیریتی برای متقاضیان و مدیران ساده است و به این دلیل نرخ دریافت^۲ این برنامه‌ها در جهان بالاست. ارتباط نزدیک میان ریسک فقر^۳ و بازار کار تا زمانی معنا می‌یابد که کار مُزدی منبع اصلی امنیت اقتصادی-اجتماعی باشد. از آنجا که بیمه اجتماعی روشی برای جایگزینی دستمزد^۴ [از دست‌رفته] است، از عملکرد بازار کار حمایت می‌کند که این حمایت با فراهم کردن امنیت کارکنان از طریق توزیع ریسک در سطح ملی انجام می‌شود. هنگامی که مزایا کمتر از دستمزد تعیین شود، هیچ تأثیر بازدارنده‌ای وجود نخواهد داشت. در مقایسه با مزایای مساعدت اجتماعی مبتنی بر آزمون وسع، بیمه اجتماعی با داغ‌ننگ همراه نیست. افزون بر این، اگرچه ارتباط میان حق بیمه و مزایا در نظام توازن درآمد-هزینه کم‌اهمیت است، ایده‌های «برابری افقی»^۵ و حق اجتماعی دریافت مزایا به دلیل پرداخت حق بیمه، همواره محبوب هستند. این امر، به نوبه خود انسجام اجتماعی را تقویت می‌کند؛ به‌ویژه هنگامی که به نظام ملی توجه شود (همانند آلمان).

1. Contingency basis
2. take-up rate
3. Poverty risks
4. Wage substitution
5. Horizontal equity

حق بیمه‌های پرداختی کارفرمایان نیز تأکیدی بر این مفهوم است که تعهدی برای هر دو جنبهٔ بازار کار (کارفرما و کارگر) وجود دارد که نه‌تنها برای خودشان بلکه برای کل نیروی کار فعالیت کنند. علاوه بر این، در غیاب بیمهٔ اجتماعی، ایدهٔ قرارداد اجتماعی همبستگی که بنیان نظام بازنشستگی است غیرممکن می‌شود (Walker, ۱۹۹۷). درنهایت، مدیریت بیمهٔ اجتماعی بسیار ارزان‌تر از مساعدت اجتماعی یا بیمهٔ خصوصی است (در انگلستان، نرخ هزینهٔ بیمهٔ اجتماعی در مقایسه با مساعدت اجتماعی دست‌کم یک به ده است).

از نظر نقاط ضعف، پیوند بیمهٔ اجتماعی با کار مُزدی، در شرایط وجود مشاغل دائم و تمام‌وقت، مناسب و مهم است، اما پس از تغییرات ساختاری در بازار کار، مشاغل تمام‌وقت در حال کاهش‌اند. در این شرایط، هر نظام بیمهٔ اجتماعی که شکل اصلی خود را حفظ کرده باشد، محکوم به حذف شماری از کارگران «غیراستاندارد» از دایرهٔ شمول خویش است. به همین نحو، با تغییرات ساختار خانواده، شرایط سخت‌گیرانهٔ مشارکت در این برنامه‌ها، که دسترسی به مزایا را مدیریت می‌کنند، تضمینی برای اکتساب حقوق اجتماعی است، اما برای آنان که توانایی دستیابی به استاندارد لازم را نداشته‌اند، یک مانع به حساب می‌آید. این مانع به‌ویژه برای زنان رخ می‌دهد؛ زیرا آن‌ها بیشتر از مردان ممکن است زمان خود را هم در خارج از محیط کار و هم در شغل‌های پاره‌وقت سپری کنند. برخی از موارد مانند خانواده‌های تک‌والدینی و مراقبت طولانی‌مدت خارج از طرح‌های نظام بیمهٔ اجتماعی قرار می‌گیرند که در ادامه دربارهٔ آن‌ها بحث می‌شود.

اگرچه پرداخت حق بیمه در عمل حق دریافت مزایا را تضمین می‌کند، در نظام توازن درآمد-هزینه ارتباط کم‌اهمیتی میان حق بیمه و مزایا وجود دارد. درحقیقت، اطمینان از کفایت منابع برای تأمین مزایای بازنشستگان فعلی به دولت بستگی دارد. اگرچه هزینه‌های مدیریتی برای دولت نسبتاً کم است، اما ممکن است برای کارفرمایان (به‌ویژه شرکت‌های کوچک) بسیار هنگفت باشد.

برخی ممکن است به این مسئله اشاره کنند که دریافت مزایا از سمت هر دو قشر فقیر و ثروتمند از دیگر معایب نظام بیمهٔ اجتماعی است، اما این ادعا هدف اصلی نظام بیمهٔ اجتماعی به‌مثابه تلاشی جمعی را نادیده می‌گیرد. با کنار گذاشتن چنین بحث‌های ایدئولوژیکی (که با اصول خالص نئولیبرالی هم‌راستا بوده و مداخلات دولت مانند نظام بیمهٔ اجتماعی را کنار می‌زنند) می‌شود این پرسش را مطرح کرد که آیا معایب این نظام از مزایای آن بیشتر است و آینده‌ای تاریک را برای آن

در اروپا رقم خواهد زد؟ من این‌گونه فکر نمی‌کنم، اما اگر آینده نظام بیمه اجتماعی با گذشته به تصویر کشیده شده‌اش متناسب باشد، باید با شرایط جمعیت‌شناختی و اقتصادی-اجتماعی کنونی تطبیق پیدا کند. این درحقیقت اتفاقی است که در بیشتر کشورهای اروپایی در حال رخ دادن است؛ برای مثال با توجه به از بین رفتن مدل سنتی (نان‌آور بودن مرد) رویکرد بیشتر نظام‌ها ارائه حمایت فردی برای هر دو مردان و زنان است. درمورد الزامات جدید در خانواده، آلمان با افزودن صندوق مراقبت طولانی‌مدت^۱ به نظام بیمه اجتماعی خود پیشتاز است. در SERPS بریتانیا طرد زنان از نظام بیمه اجتماعی در دستور کار قرار داشت، اما ابتدا از سوی دولتی محافظه‌کار و سپس دولت کارگری از بین رفت.

به ضرورت اصلی نوسازی نظام بیمه اجتماعی (تغییر شرایط مشارکت افراد به‌طوری‌که گروه‌هایی که مشمول دریافت مزایای کامل بیمه اجتماعی نیستند مشمول شوند) هنوز رسیدگی نشده است. این ممکن است از طرفی به معنای ارائه اعتبارات بیمه‌ای برای طیف وسیعی از نیازهای مقتضی (مانند تحصیل، کارآموزی و مراقبت) و از طرف دیگر، به معنی افزایش فراگیری خدمات به‌منظور تحت شمول قرارگرفتن افرادی با سابقه اندک پرداخت حق بیمه (باز هم زنان) باشد. این مراحل از اصل اساسی نظام بیمه اجتماعی تخطی می‌کنند، اما در نظام توازن درآمد-هزینه در هر صورت اجرای این موارد تخیلی و ناممکن است. نظام بیمه اجتماعی بدون اعمال چنین اصلاحات اساسی، به تدریج تنها به حق افرادی تبدیل می‌شود که استخدامی دائم و مطمئن دارند. جز اصلاحات اخیر آلمان، در بیشتر دولت‌ها که به وجود شکاف در پوشش طرح‌های بیمه اجتماعی اذعان دارند، ترجیح این بوده است که رفع این معضل از طریق بیمه‌های خصوصی یا مساعدت اجتماعی‌گزینشی انجام شود. شرایط نشان می‌دهد آینده نظام بیمه اجتماعی در وهله نخست امری وابسته به خواست سیاسی^۲ است و در حال حاضر، رویه سیاسی در اروپا با پیشرفت‌های عمده در نظام بیمه اجتماعی مخالف است.

1. long-term care fund

2. Political will

نتیجه‌گیری

مرور گذشته، حال و آیندهٔ بیمهٔ اجتماعی به پنج نتیجهٔ اصلی می‌انجامد. نخست، تفاوت در نظام‌های اصلی به‌دلیل سنت‌های خاص، ائتلاف‌های سیاسی-اجتماعی و ساختارهای سازمانی غالب در قبل و در زمان ایجاد آن‌هاست. دوم اینکه به همین دلیل، این سیستم‌ها به‌طور قابل‌توجهی انعطاف‌پذیر بوده‌اند (محبوبیت آن‌ها نزد بیمه‌پردازان نیز یکی از عوامل کلیدی در بقای آن‌هاست). سوم اینکه هرچند بیمهٔ اجتماعی ملزم به اصلاحات مداوم بوده است، دو موج نتولیرالیسم در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ بیشترین تأثیر ساختاری را داشتند. چهارم، میزان این تأثیر، تابعی از میزان باور دولت به اصول اساسی بیمهٔ اجتماعی و حمایت مردمی از آن است. درنهایت، به نظر می‌رسد بیمهٔ اجتماعی در اروپا در آینده گسترش نیابد، بلکه اصلاحات پی‌درپی به هدف کاهش اندازه و دامنهٔ آن در راه باشد.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. تاریخ شکل‌گیری بیمهٔ اجتماعی در بریتانیا و آلمان چیست؟ تفاوت این دو برنامه در چیست؟
۲. واکر چه پیشنهادی برای برابرسازی این نظام برای زنان یا افرادی که شغل پاره‌وقت دارند ارائه می‌دهد؟
۳. براساس گفته‌های واکر، نقش نسبی تغییرات در بازار کار و ساختار خانواده و بحث‌های ایدئولوژیک در تغییرات اعمال‌شده در برنامه‌های بازنشستگی در بریتانیا و آلمان چیست؟

منابع

- Baldwin, P. (1990). *The Politics of Social Solidarity*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Baldwin, P., & Falkingham, J. (Eds). (1994). *Social Security and Social Change*. Hemel Hempstead: Harvester-Wheatsheaf.
- Barr, N. (2000). *Reforming Pensions: Myths, Truths and Policy Choices*. Washington, DC: World Bank.
- BMFSFJ. (Ed.). (2006). *Fifth Report on the Situation of the Elderly in Germany*. Berlin, Germany: Bundesministerium Fu"R Familie, Senioren, Franen Und Jugen.
- Clasen, J. (Ed.). (1997). *Social Insurance in Europe*. Bristol, England: Policy Press.
- DHSS. (1985a). *Reform of Social Security (Cmnd 9517)*. London: HMSO.
- DHSS. (1985b). *Reform of Social Security: Programme for Change (Cmnd 9581)*. London: HMSO.
- Esping-Andersen, G. (1990). *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford: Polity Press.
- Ginn, J., Fachinger, U., & Schma" LI, W. (2009). *Pension Reform and Socio-Economic Status of Older People*. in G. Naegele & A. Walker (Eds.), *Social Policy in Ageing Societies*. Hampshire, England: Palgrave.
- Hennock, E. (1987). *British Social Reforms and German Precedents: The Case of Social Insurance 1880-1914*. Oxford: Clarendon Press.
- Hills, J. (1987). *Whatever Happened to Spending on the Welfare State?* In A. Walker, & C. Walker (Eds.), *The Growing Divide* (Pp. 88–100). London: Child Poverty Action Group.
- Holzmann, R., & Stiglitz, J. (Eds.). (2001). *New Ideas About Old Age Security*. Washington, DC: The World Bank.
- Land, H. (1978). *Who Cares for the Family?* *Journal of Social Policy*, 7(3), 257–284.
- Lewis, J. (1992). *Gender and the Development of European Welfare Regimes*. *European Journal of Social Policy*, 2(3), 159–173.
- Naegele, G., & Walker, A. (2007). *Social Protection: Incomes, Poverty and the Reform of Pension Systems*. In J. Bond, S. Peace, F. Duttman-Kohli, & G. Westerhoff (Eds.), *Ageing and Society* (Pp. 142–166). London: Sage.
- OECD. (1998). *Reforming Public Pensions*. Paris: OECD.
- Piachaud, D. (1997). *The Growth of Means Testing*. In A. Walker, & C. Walker (Eds.), *Britain Divided* (Pp. 75–83). London: Child Poverty Action Group.
- Rubinow, I. (1913). *Social Insurance*. New York: Williams and Norgate.

- Treasury. (1979). The Government's Expenditure Plans 1980-81. London: HMSO.
- Walker, A. (1990). The Economic 'Burden' of Ageing and the Prospect of Intergenerational Conflict. *Ageing and Society*, 10(2), 377-396.
- Walker, A. (1991). Thatcherism and the New Politics of Old Age. In J. Myles, & J. Quadango (Eds.), *Labor Markets and the Future of Old Age Policy* (PP. 19-36). Philadelphia: Temple University Press.
- Walker, A. (Ed.). (1997). *The New Generational Contract*. London: UCL Press.
- Walker, A., & Deacon, B. (2003). Economic Globalisation And Policies on Ageing. *Journal of Societal and Social Policy*, 2(2), 1-18.
- World Bank. (1994). *Averting the Old Age Crisis*. Washington, DC: World Bank.

۱۵. نظام‌های بازنشستگی در بحران؛ سالمندی در عصر جهانی شدن

کریس فیلیپسن^۱

مقدمه

در تمام کشورهای صنعتی شده، مهم‌ترین نقش سیاست اجتماعی، دستیابی به امنیت درآمدی برای سالمندان بوده است. سیاست اجتماعی در آغاز بر کاهش فقر و تهیدستی، به‌ویژه در میان سالمندان متمرکز بود، اما به تدریج این هدف تغییر کرد و هدف جایگزینی درآمدها جای آن را گرفت، جایگزینی به میزانی که اجازه تداوم سبک زندگی از دوره اشتغال به دوره بازنشستگی را بدهد. کشورها از نظر توسعه حمایت‌های بازنشستگی تفاوت دارند. اروپا طرح‌های بازنشستگی و بیمه ملی پایه را از اواخر قرن ۱۹ به بعد معرفی کرد (برای نمونه نظام بیسمارکی بیمه کارگر در آلمان در سال ۱۸۸۹ و نظام غیرمشارکتی مستمری سالمندان در بریتانیا در سال ۱۹۰۸). ایالات متحده در سال ۱۹۳۵ برنامه ملی بازنشستگی خود را با تصویب قانون تأمین اجتماعی ایجاد کرد (بند ۲ این قانون بیمه بازنشستگی را شکل داد). در بریتانیا گزارش بوریچ در سال ۱۹۴۲، بنیانی قانونی برای بیمه اجتماعی در سال ۱۹۴۸ آفرید، اما به‌طور کلی، دست‌کم تا اوایل دهه ۱۹۵۰ حمایت از سالمندان در بیشتر کشورهای غربی به شدت محدود مانده بود، این حمایت اساساً به جای اینکه «بیمه اجتماعی» نامیده شود «کمک به فقرا» نامیده می‌شد (Blackburn, ۲۰۰۲).

تونی جودت (۲۰۰۵، p. ۷۳)، بر این نکته تأکید دارد که جنگ جهانی دوم تا چه حد نقش دولت مدرن و «انتظاراتی را که از آن می‌رفت» تغییر داد. او اشاره می‌کند «این تغییرات بیشتر در بریتانیا آشکار بود؛ یعنی جایی که مینارد کینز به‌درستی «نیاز دوره پس از جنگ به امنیت فردی و اجتماعی» را پیش‌بینی کرد». در این خصوص، خاطره بی‌عدالتی و عدم امنیت تجربه شده در طول دوره رکود اقتصادی دهه ۱۹۳۰ بسیار تأثیرگذار بود. در این دوره، دولت رفاه نیز گسترش یافت که تلاشی برای نهادینه کردن «حس وحدت و مسئولیت متقابل» (Lowe, ۱۹۹۳، p. ۲۱) یا شهروندی اجتماعی تحت تأثیر کتاب پرنفوذ مارشال (۱۹۵۰) بود. سالمندان جزء جدایی‌ناپذیر این مضمون دربرگیرنده‌تر جامعه [یعنی دولت رفاه] بودند؛ جامعه‌ای که در پی رفع فقر و تهیدستی تاریخی سالمندان بود.

هدف فصل حاضر، بررسی تحولات حوزه بازنشستگی است که بریتانیا را برای نمونه برمی‌گزیند،

اما به ایالات متحده و کشورهای دیگر برای مقایسه رجوع می‌کند. چارچوب نظری اتخاذ شده بر سالمندی‌شناسی انتقادی مبتنی است که نقش نظام‌های بازنشستگی در ایجاد تجربهٔ وابستگی و طرد در سالمندان را بررسی می‌کند (Walker, 1986, 2006; Estes, 1979). این فصل به منظور تحلیل انتقادی مسائل معاصر پیرامون بازنشستگی، نخست دگرگونی نظام‌های بازنشستگی را در کشورهای صنعتی طی دورهٔ پس از جنگ شرح می‌دهد، سپس پیامدهای سیاست‌های اجتماعی نئولیبرال از اواخر دههٔ ۱۹۷۰ به بعد و پیامدهای بافتار جدید جهانی‌شدن اقتصاد را به‌طور خلاصه شرح می‌دهد. پس از آن بحران بازنشستگی ناشی از خصوصی‌کردن ریسک و رفاه را مرور (Phillipson, 1998) و در نهایت عرصهٔ جدیدی را برای بحث و جدل سیاسی دربارهٔ بازنشستگی توصیه می‌کند.

تحولات بازنشستگی در دورهٔ پس از جنگ

خدمات عمومی برای بازنشستگی^۱ موضوع مناقشه‌برانگیزی در سیاست اجتماعی بوده است. تا دههٔ ۱۹۵۰ مستمری‌های فراهم‌شده از طریق بیمهٔ اجتماعی دامنهٔ محدودی داشت؛ هم از نظر مبلغ پول ارائه‌شده و هم از نظر گروه‌هایی که در میان جمعیت شاغل تحت پوشش قرار می‌گرفتند. در بسیاری از موارد، نرخ جایگزینی به‌ندرت به ۲۰ درصد متوسط دستمزد می‌رسید (۱۳ درصد در بریتانیا در سال ۱۹۳۹، ۱۷ درصد در کانادا، ۲۱ درصد در ایالات متحده). میزان حمایت انجام‌شده نشان‌دهندهٔ هدف اساسی طرح‌های بخش خصوصی یعنی فراهم‌کردن حداقل ضروریات زندگی و کاهش سطح کلی فقر بود (World Bank, 1994).

دوره‌ای که از اوایل دههٔ ۱۹۵۰ تا اواسط دههٔ ۱۹۷۰ طول کشید، اگر دقیقاً یک «عصر طلایی» برای بازنشستگان نبود (Hannah, 1986) قطعاً دورهٔ ترقی نظام بازنشستگی بود. در این خصوص، گسترش سریع طرح‌های شغلی (کارفرما-محور) عنصری مهم بود^۲. در بریتانیا کارفرمایان از طرح‌های بازنشستگی (به‌ویژه در دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰) برای پرورش وفاداری نیروی کار در شرایط کمبود

۱. در بافتار بریتانیا، اصطلاح درآمد بازنشستگی خصوصی، به درآمد ناشی از تمام بازنشستگی‌های غیر دولتی (شامل طرح‌های بازنشستگی شغلی بخش عمومی) برمی‌گردد، مگر خلاف آن ذکر شده باشد. اصطلاح درآمد مزایای دولتی بر مستمری‌های بازنشستگی (بیمهٔ پایهٔ دولتی به علاوهٔ بیمهٔ دولتی فراهم‌شده از طریق بیمهٔ اجتماعی) به علاوهٔ درآمدهای ناشی از مزایای مربوطه مانند اعتبار بازنشستگی، کمک هزینهٔ معاش، از کار افتادگی، کمک هزینهٔ پرستاری، کمک هزینهٔ ناتوانی و کمک هزینهٔ سوخت زمستانی برمی‌گردد.

۲. وضعیت طرح بازنشستگی شغلی ممکن است باز، بسته، مسدود یا منحل باشد. طرح باز اعضای جدید می‌پذیرد، اما طرح بسته پذیرای این اعضا نیست، اما ممکن است به اعضای سابق آن حقوق بازنشستگی جدید تعلق گیرد. در طرح مسدود مزایا به اعضای کنونی قابل پرداخت است، اما هیچ عضو جدیدی پذیرفته نمی‌شود و هیچ مزایای جدیدی به اعضای کنونی تعلق نمی‌گیرد.

کارگر ماهر استفاده می‌کردند (Phillipson, ۱۹۸۲). وایتساید (۲۰۰۶) شرح می‌دهد که چگونه کشورهای اروپایی که با تباهی اقتصادی و اجتماعی ناشی از جنگ جهانی دوم روبه‌رو شدند، بازنشستگی‌های شهروندی را آفریدند (سوئد و هلند برای این نوع بازنشستگی مشهورند) تا از گسترش تهیدستی جلوگیری کنند. در ایالات متحده رونق اقتصادی گسترش بازنشستگی‌های کارفرما-محور را تشدید کرد، اما این روند با گسترش اتحادیه‌های کارگری، مانند اتحادیه کارگری کارگران متحد معدن همراه بود که موجب شد طرح‌های بازنشستگی در چانه‌زنی عمومی نقشی کلیدی بازی کنند (Sass, ۱۹۸۹). در مورد بریتانیا، سیاست‌های دولت پس از جنگ بر ضرورت تکمیل شدن خدمات عمومی با دیگر حمایت‌ها تأکید داشت. پمبرتون، تین و وایتساید (۲۰۰۶) این امر را جزئی جدایی‌ناپذیر از دیدگاه بازنشستگی‌های دولتی می‌بینند که برخلاف خدمات‌دهندگان تجاری پس‌انداز شخصی یا اشتغال، نقش باقیمانده^۱ را انجام می‌دهد، اما در واقعیت، بازنشستگی‌های دولتی همواره گروه‌های مهمی از جمعیت کشور را در شرایط نامساعدی قرار می‌دهد؛ به‌ویژه کسانی که در مشاغل کم‌دستمزد هستند، کسانی که مشغول مراقبت‌های شخصی تمام‌وقت هستند، خویش‌فرمایان و کسانی که شغل ثابت ندارند (یا همان‌ها که پمبرتون، تین و وایتساید (۲۰۰۶, p.۷) آن‌ها را «اکثریت جمعیت» می‌نامند). عجیب نیست پس از فرونشستن موج خوش‌بینی درباره تأثیر اصلاحات، با انجام مطالعاتی مانند کتاب فقیرها و فقیرترین‌ها (Abel-Smith & Townsend, ۱۹۶۵) در بریتانیا و کتاب آمریکای دیگر در ایالات متحده (Harrington, ۱۹۶۳) که میزان مشکلات مالی پیش‌روی سالمندان را روشن کردند، این فقر سالمندان بود که به کانون توجه بازگشت.

همچنین، از دهه ۱۹۵۰ به بعد با پیدایش دوره بازنشستگی و ایجاد آنچه واکر (۱۹۸۰) «خلق اجتماعی وابستگی» از طریق فرایند طرد اقتصادی نامید، مزایای بازنشستگی نظام‌های مختلف به یکدیگر مرتبط شد. با افزایش اهمیت سالمندان در دوره پس از جنگ، درآمد دوران اشتغال به تدریج کاهش یافت؛ در واقع با گسترش بازنشستگی پیش از موعد از دهه ۱۹۷۰ به بعد، این دوره که در خارج از بازار کار سپری می‌شد، افزایش بسیاری یافت. به‌طور هم‌زمان، مستمری‌های بازنشستگی که بیمه اجتماعی ارائه می‌داد، همچنان در سطح پایین‌تر از متوسط دستمزدها تنظیم می‌شد. در بریتانیا، تعداد بیمه‌شدگان طرح بازنشستگی شغلی در بخش خصوصی (برخلاف بخش عمومی) در سال ۱۹۶۷ به اوج خود رسید و پس از آن تا حد زیادی کاهش یافت (در هر صورت، اغلب طرح‌ها مزایای نسبتاً

کمی ارائه کردند و گروه‌های مهمی مانند کارگران یدی و زنان طردشده و امکان عضویت نداشتند). سپس از دههٔ ۱۹۷۰، دستور کار نئولیبرال که بر سیاست اجتماعی تأثیر می‌گذاشت تمامی دستاوردهای تأمین مستمری را به چالش کشید. در دههٔ ۱۹۵۰، همان‌طور که جانسون و فالکینگهم (۱۹۹۲) مطالعه کردند، روند تغییر از نظام‌های مبتنی بر اندوخته‌گذاری کامل به نظام‌های مبتنی بر توازن درآمد-هزینه، بدون هیچ مناقشه‌ای رها شد. رشد اقتصادی این احساس را پدید آورد که تا هنگامی که هر سال توازن نسبی درآمدها و هزینه‌های دولت حفظ شود، حمایت دولت از مستمری‌های بازنشستگی می‌تواند تضمین شود، اما دههٔ ۱۹۷۰ با خود نخستین تردیدها نسبت به نظام توازن درآمد-هزینه را به همراه آورد. در این زمان دیگر تأمین اجتماعی به‌جای اینکه یاریگر کارایی اقتصادی پنداشته شود، مانع آن پنداشته می‌شد. با توجه به میزان مخارجی که برای مستمری‌ها صورت می‌گرفت، نظام بازنشستگی در کانون بحث و جدل‌ها دربارهٔ آیندهٔ دولت رفاه قرار گرفت (Myles, ۱۹۸۴). در بریتانیا، برنامه‌های اصلاح نظام بازنشستگی و تقویت بخش عمومی در دههٔ ۱۹۸۰ رها شدند تا به جای آن‌ها گسترش نظام مبتنی بر آزمون وسع - که نظام بازنشستگی دولتی را تا حد زیادی تضعیف می‌کرد- و خصوصی‌سازی شتابان نظام بازنشستگی در دستور کار قرار گیرد (Walker, ۱۹۹۱).

هنگامی که بر تهدیدهای ناشی از سالمندی جمعیت و امکان نزاع میان کارگران و مستمری‌بگیران تأکید می‌شد (Johnson, Conrad, & Thompson, ۱۹۸۹)، به نظر می‌رسید جذابیت گزینهٔ کاستن از اتکا به نظام توازن درآمد-هزینه دارد به باوری جزئی بدل می‌شود (Vincent, ۲۰۰۳). این امر، با انتشار کتابی از سوی بانک جهانی با عنوان پیشگیری از بحران سالمندی (۱۹۹۴، p. ۲۱) تقویت شد. کتابی که برای دورشدن از این نظام زمینه‌سازی می‌کرد و این نظام را یک «لایهٔ عمومی بسیار بسیار پرهزینه» می‌دانست که با «نرخ‌های بالای مالیات که مانع رشد هستند و کاستن از نرخ بازده برای کارگران» بنیان نهاده شده است. بانک جهانی به‌جز ارائهٔ پیشنهادهایی برای افزایش سن بازنشستگی، محدود کردن مزایای بازنشستگی پیش از موعد و کاهش میزان مزایا (اصلاحاتی که در همان زمان در بسیاری از کشورها در دست انجام بود) به حمایت از «راه‌اندازی لایهٔ دوم (خصوصی)، با حق بیمه‌ها و ساختارهای تنظیم‌گر مناسب» پرداخت (WorldBank, ۱۹۹۴، p. ۲۲). بانک جهانی مدعی بود این راهکارها مزیت‌های سه‌گانه دارد: نخست، افزایش پس‌انداز بلندمدت، تقویت بازار

سرمایه و رشد اقتصادی از طریق استفاده از نظام اندوخته‌گذاری کامل و تمرکززدایی از کنترل بر لایه دوم؛ دوم، تنوع‌بخشی به ریسک از طریق ترکیبی از مدیریت عمومی و خصوصی؛ سوم، محافظت از طرح‌های بازنشستگی در مقابل فشار برای ایجاد ویژگی‌هایی که ممکن است ناکارا و غیرعادلانه باشند. با توجه به بافتار سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی نئولیبرال، بانک جهانی (۱۹۹۴)، براساس اشتیاق موجود برای اصلاح نظام بازنشستگی ایجاد شد. در سراسر دهه ۱۹۹۰ و در دهه ۲۰۰۰، میزان مزایای مربوط به بیمه اجتماعی کاهش یافت؛ فرایندی که در دهه‌های پیش رو قرار است ادامه یابد. در دوره بلوغ نظام بازنشستگی شیوه توازن درآمد-هزینه برقرار باقی ماند، اما عموماً سن دریافت مزایا افزایش یافت و دوره‌های پرداخت حق بیمه اصلاح شد. به‌طور هم‌زمان، تقریباً در همه‌جا، طرح‌های سنتی مزایای معین (DB) به هواداری از قابلیت «انتقال‌پذیری» طرح‌های حق بیمه معین (DC) رها شدند؛ طرح‌های حق بیمه معین، بار ریسک و تصمیم‌گیری را بر شانه‌های افراد کارگر می‌گذرانند!

جهانی‌شدن و بازنشستگی

روندهای جهانی‌شدن، برای حرکت به‌سوی اصلاح بازنشستگی انگیزه مضاعف فراهم آوردند؛ به‌ویژه نفوذ نهادها و بازیگران جهانی را بر اقتصاد و سیاست اجتماعی ملی افزایش دادند. در این خصوص، یکی از جنبه‌های مهم جهانی‌شدن، شیوه ایفای نقش سازمان‌های میان‌دولتی (IGOs) مانند سازمان تجارت جهانی (WTO) و بانک جهانی (WB) در فرایندی بود که «بحران آفرینی و مدیریت بحران» در سیاست‌های مربوط به سالمندان نامیده شده است. (World Bank, ۱۹۹۴, p.)

۲۲. این فرایند دیدگاهی جهانی راجع به سالمندی آفرید که آن را به‌مثابه یک «مسئله» جهانی اجتماعی و اقتصادی می‌دید، همراه با آن، ایدئولوژی جهانی‌شدن، برنامه‌های موجود بیمه اجتماعی را به چالش می‌کشد.

دی‌کان (۲۰۰۰) نشان می‌دهد جهانی‌شدن، گفت‌وگویی جهانی را در درون و در میان بازیگران جهانی درباره آینده سیاست اجتماعی ایجاد می‌کند؛ گفت‌وگویی که در آن خدمات بازنشستگی بسیار مورد توجه

۱. منظور از طرح مزایای معین (DB)، طرحی است که در آن نرخ مزایای پرداختی براساس قواعد تعیین می‌شود. رایج‌ترین طرح مزایای معین، طرح مبتنی بر دستمزد است که در آن میزان مزایا مبتنی بر تعداد سال‌های خدمت تعیین می‌شود؛ البته آن سال‌هایی که فرد تحت شمول طرح بوده باشد. طرح حق بیمه معین (DC)، طرحی است که در آن مزایا براساس حق بیمه‌های پرداختی به طرح، بازده سرمایه‌گذاری‌هایی که با آن حق بیمه‌ها انجام شده و نوع بیمه سالیانه‌ای که برای دوره بازنشستگی خریداری شده تعیین می‌شود مستمری‌های طرح حق بیمه معین گاهی «مبلغ بابت خرید طرح» نامیده می‌شوند.

است. تیس (۲۰۰۱، p.۱۲۲) نتیجه می‌گیرد «هم بانک جهانی و هم صندوق بین‌المللی پول، در خط مقدم تلاش برای رواج وضعیتی سیاسی قرار دارند که سبب [محدودشدن دامنه] دولت رفاه... و [به جای آن] ترویج... طرح‌های اختیاری و خصوصی می‌شوند». این موضع‌گیری با پیدایش وفاق دربارهٔ حمایت از به حداقل رساندن خدمات بازنشستگی ملی، گسترش نقش بازنشستگی‌های خصوصی فردی شده و سرمایه‌های شده و افزایش سن بازنشستگی، هم دولت ملی و هم نهادهای فراملی مانند سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) را تحت تأثیر و نفوذ قرار داده است.

به بیان دیکان (۲۰۰۰)، این بحث، از گفتمان جهانی مهمی دربارهٔ مستمری سن بازنشستگی خبر می‌دهد، اما این گفتمان شامل دیدگاه‌هایی به‌شدت ناهمگون است؛ یک دیدگاه ممکن است ایفای نقش پررنگ دولت را پیشنهاد کند و دیگری ممکن است پایداری و اثربخشی هزینه‌های طرح‌های خصوصی را زیر سؤال ببرد. سازمان بین‌المللی کار (۲۰۰۰) نتیجه گرفته است «سرمایه‌گذاری در بازارهای مالی، تجارتی متزلزل و بی‌ثبات است: در طرح‌های بازنشستگی کنونی افراد ممکن است تا ۳۰ درصد بیش از آنچه نیاز دارند پس‌انداز کنند- که مصارف آن‌ها در دورهٔ اشتغال را کاهش می‌دهد- یا ممکن است ۳۰ درصد کمتر پس‌انداز کنند که مصارف آن‌ها در دوران بازنشستگی را به‌شدت کاهش می‌دهد» (p.۱۰). همچنین به نظر نمی‌رسد که افزایش هزینه‌های اداری فلج‌کننده ناشی از اجرای طرح‌های خصوصی و طرفداری از خدمات بازار-محور آفندر قانع‌کننده باشند که سازمان‌های میان‌دولتی مایل بوده‌اند نشان دهند (Blackburn, ۲۰۰۶). جان وینسنت (۲۰۰۳) نشان داده است تمرکز بر سالمندی جمعیت به‌مثابه یک «بمب ساعتی جمعیت‌شناختی» حاکی از دیدگاه ایدئولوژیک ویژه‌ای است. او با این نتیجه‌گیری ادامه می‌دهد که:

«کارکرد چنین استدلال‌هایی ایجاد حس ناگزیری و قطعیت علمی راجع به سقوط خدمات بازنشستگی عمومی است. تا آنجا که این راهبرد موفقیت‌آمیز باشد، یک پیشگویی خودتحقق‌بخش می‌آفریند. اگر مردم «نخبگانی» را باور داشته باشند که در ملأعام از ناپایداری نظام توازن درآمد-هزینه سخن می‌گویند، احتمال بیشتری دارد که به شیوه‌ای کنش کنند که گویی این نظام درواقع ناپایدار است. مسلماً در بریتانیا و هر کشور اروپایی دیگر بازنشستگی دولتی نهاد به‌شدت محبوبی است. محدودکردن یا از میان بردن آن موجب مخالفت گسترده‌ای خواهد شد. تنها از طریق تضعیف روحیهٔ مردم با ایجاد این باور که این نظام از نظر جمعیت‌شناختی ناپایدار است، امکان به‌کارگیری کارشناسان

مالی خصوصی و شکل دادن به بازارهای عظیم بانزشتگی فراهم می‌شود» (Vincent, ۲۰۰۳, p. ۸۶).

جهانی‌شدن نیروی محرکه مفهوم جدید مدیریت سالمندشدن بود؛ مفهومی مبتنی بر آنچه که فرگ (۱۹۹۷) آن را «فردی کردن جامعه» می‌نامید. از یک سو، سالمندشدن به مثابه یک مسئله و دغدغه جهانی دیده می‌شد و از سوی دیگر، فشاری برای فردی کردن ریسک‌های مربوط به جابه‌جایی از دوره کار و اشتغال به دوره بانزشتگی وجود داشت. این امر، دیگر به عنوان ضرورت راه‌حل‌های جمعی برای یک دولت رفاه بالغ دیده نمی‌شد. درحقیقت، همان‌طور که بلکبرن (۲۰۰۶, p. ۴۰) اشاره می‌کند، اکنون افراد و نهادها «از مکیدن پستان بودجه عمومی منع شده‌اند و آموخته‌اند که چگونه «ریسک‌پذیرانی مسئول» باشند... و اشکال قدیمی وابستگی را نمی‌پذیرند؛ نظام بانزشتگی سالمندی نمونه اصلی این نوع وابستگی بود» (Walker, ۲۰۰۶). درواقع، جهانی‌شدن تناقض جدیدی را به تجربه سالمندی افزود. به نظر می‌رسد سالمندترشدن، با امید به زندگی بیشتر و بهبود سبک زندگی در سنین بالا امن‌تر می‌شود. درست در مقابل این روند، خود فشارهای ناشی از دستیابی به امنیت، اضطراب‌های تازه‌ای را برای سالمندان و جوانان پدید می‌آورد. منطق بیمه اجتماعی از میان رفته و منطق خصوصی‌سازی ریسک جای آن را گرفته است. دانه‌فر (۲۰۰۰) این فرایند را به شکل زیر خلاصه می‌کند:

«عدم قطعیت‌ها و بی‌ثباتی‌های شرکت‌ها و دولت به شهروندان منتقل شده است؛ با این ادعا که مستمری‌بگیر می‌تواند خودش بهتر از نظام‌های اجتماعی عمل کند، از نهادهای بزرگی حمایت می‌شود که افراد را در زمینه تأمین مالی سلامت و مراقبت شخصی در معرض فاجعه‌های احتمالی قرار می‌دهند» (ص ۲۷۰).

اکنون باید دانست برای این ادعا که فرد مستمری‌بگیر خودش «بهتر» عمل می‌کند، چه شواهدی وجود دارد؟ از زمانی که اصلاح بانزشتگی در دهه ۱۹۸۰ آغاز به عقب‌نشینی کرده است، چه شواهدی در این باره ثبت شده است؟ آیا آرزوی بانک جهانی برای کارایی و عدالت بیشتر نظام‌های بانزشتگی تحقق یافته است؟ بخش بعدی این فصل، با تمرکز بر شواهدی از بریتانیا و نیز ارجاع به کشورهای دیگر، شواهد ثبت‌شده تاکنون را بررسی می‌کند.

خصوصی‌سازی بازنشستگی‌ها: مدیریت ریسک

با توجه به اینکه در میان بسیاری از کشورهای صنعتی میزان مستمری مکمل کمتر از متوسط دستمزد تعیین می‌شود، کسب اطمینان از اینکه مستمری مکمل از طریق بیمهٔ اجتماعی ارائه شود ضرورت دارد، اما ایجاد یک جایگزین خصوصی، سرشار از مخاطراتی برای گروه‌های ضعیف‌تر است. در بریتانیا در همان اوایل فرایند خصوصی‌سازی، اعتماد به نظام بازنشستگی آسیب دید. تعداد افراد دارای بازنشستگی شخصی به‌سرعت از ۳.۴ میلیون در سال ۱۹۸۸، به ۵.۶ میلیون در ۱۹۹۵ / ۱۹۹۴ افزایش یافتند (Department of Social Security, ۱۹۹۷). متأسفانه این گسترش با خود مسائل عمده‌ای به همراه داشت و به فروش کلاهبردانهٔ بیمهٔ بازنشستگی در مقیاسی بزرگ انجامید. به لحن موزون مجله تایمز (July ۱۶, ۱۹۹۷, p. ۲۹):

«شرکت‌های بیمهٔ عمر، سپردن خدمات بازنشستگی به بخش خصوصی را فرصتی طلایی برای سلب ۴ میلیارد یورو از مردم دیدند. فروشنده‌های بیمهٔ عمر، صدها هزار حق‌العمل (پورسانت فروش) دریافت و معدنکاران، پرستاران و دیگر کارگران بخش عمومی را تشویق کردند طرح‌های دارای مزایای تضمین‌شده را رها کنند و به طرح‌هایی بپیوندند که هزینه‌کردن در آن‌ها در برخی از موارد بدین معنا بود که حق‌بیمه‌های پرداختی بیمه‌گذاران تا ۴ سال سرمایه‌گذاری نخواهد شد».

برآورد شده است که بین سال‌های ۱۹۸۸ و ۱۹۹۳، در بریتانیا حدود ۱۵ میلیون بیمه‌نامه به‌ناروا و متخلفانه فروخته شده بود. این امر بدترین تأثیر را بر کسانی گذاشت که فریب خوردند و نظام سنتی بیمه را که براساس تغییرات هزینهٔ معاش و تورم تعدیل می‌شد، به دلیل طرح‌های خصوصی ترک کردند. سال‌ها بعد، هنوز هزاران نفر از اشتباهی که مرتکب شده بودند ناآگاه بودند و ممکن بود هزاران پوند از مبلغی را که می‌توانستند صرف دورهٔ بازنشستگی خود کنند از دست داده باشند. براساس گزارشی که ادارهٔ معاملات منصفانه (OFT) بریتانیا ارائه کرد (۱۹۹۷)، بسیاری از بازنشستگی‌های شخصی کم‌ارزش هستند و مزایای آن‌ها با بالا رفتن هزینه‌های بازاریابی و مدیریت وجوه کاهش می‌یابد. این اداره دریافت که ممکن است طی ۲۵ سال تا ۳۰ درصد وجوه صرف هزینه‌ها شود، اگرچه فروشندگان با اغراق مدعی می‌شوند بازدهی مدیریت فعالانهٔ بازنشستگی‌های شخصی بالاست تا توجه را از هزینه‌های زیاد طرح دور کنند.

عجیب نیست که پیمایشی که در سال ۲۰۰۶ انجام شد، دریافت که ۶۰ درصد کسانی که در همان زمان یا در گذشته عضو طرح‌های بازنشستگی شخصی بودند، خود را در معرض «ریسک بسیار زیادی» می‌دیدند (Clerly, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷). پیمایش مشابهی که از یک نمونه معرف بزرگسالان کل کشور انجام شد، دریافت که حدود یک‌دوم (۴۷ درصد) پاسخگویان (که هنوز بازنشسته نشده بودند) نمی‌دانند وضعیت درآمد دوره بازنشستگی‌شان چگونه خواهد بود (تنها ۱۰ درصد آن‌ها درباره این قضیه خوش‌بین بودند). این اظهارات، به این واقعیت ارتباط داشت که در ۲۰۰۶ / ۲۰۰۵ حدوداً همان تعداد، یعنی ۴۴ درصد شاغلان در سن کار، در بازنشستگی‌های خصوصی عضویت نداشتند (Department for Work & Pensions [DWP], ۲۰۰۷)؛ اگرچه در پیمایشی دیگر مشخص شد حدود سه‌چهارم پاسخگویان فکر می‌کنند نظام بازنشستگی دولتی نمی‌تواند مستمری کافی برایشان فراهم کند (DWP, ۲۰۰۸a). گروه‌های مختلف، از نظر عضویت در طرح‌های بازنشستگی خصوصی (شامل طرح بازنشستگی شغلی) تفاوت بسیاری دارند. برای نمونه ۸۶ درصد مردانی که در اداره‌های دولتی کار می‌کنند، به چنین طرحی حق بیمه می‌پردازند (۸۱ درصد برای زنان). از کسانی که در هتل‌ها و شرکت‌های خدمات‌پذیری^۱ کار می‌کنند، تنها ۱۶ درصد مردان و ۱۵ درصد زنان به چنین طرحی حق بیمه می‌پردازند. از کسانی که در شغل‌های دارای درآمدی کمتر از متوسط دستمزد (در اینجا از ۵۰۰۰ پوند / ۸۰۰۰ دلار تا ۲۵۰۰ پوند / ۳۸۰۰ دلار) کار می‌کنند، ۵۱ درصد در هیچ طرحی مشارکت نمی‌کنند.

به‌رغم ادعاهای بلندپروازانه درباره شایستگی‌های بازار در مقابل خدمات عمومی، طی دوره ۲۰۰۰ / ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۶ / ۲۰۰۵ در بریتانیا، نقش افراد در سن کار، در پس‌انداز برای دوره بازنشستگی خویش در عمل کاهش یافته است (DWP, ۲۰۰۷). این امر حاکی از شکست خدمات بازنشستگی شغلی است که تاکنون با رشد بازنشستگی شخصی (DC) جبران شده است (DWP, ۲۰۰۸a). عضویت در طرح‌های DB کاهش بسیاری یافته است که سرعت این افول پیش‌بینی نشده بود. در سال ۲۰۰۰، تعداد کل اعضای فعال طرح‌های غیردولتی بخش عمومی از نوع DB (منظور از اعضای فعال شاغلین کنونی است که (به آن‌ها) مزایای جدید تعلق می‌گیرد)، ۴۰۱ میلیون نفر بود که این رقم تا سال ۲۰۰۷ به ۱۰۳ میلیون سقوط کرد (Office of National Statistics (ONS), ۲۰۰۸a). در واقع، این رقم

کمتر از الگویی بود که در گزارش نخست کمیسیون بازنشستگی بریتانیا (۲۰۰۴) برای طرح‌های DB ارائه شده بود. این الگو پیشنهاد کرده بود که در بلندمدت، حداقل تعداد اعضای این طرح‌ها حدوداً ۱.۶ تا ۱.۸ میلیون نفر باشند. هفتاد درصد طرح‌های مزایای معین مبتنی بر آخرین حقوق در بریتانیا، در حال حاضر (۲۰۰۸) عضو جدید نمی‌پذیرند، این رقم در سال ۲۰۰۱ تنها ۱۷ درصد بود.

در طرف مقابل، بازنشستگی‌های شخصی برای بیمه‌پردازان اندکی، درآمد بازنشستگی فراهم می‌کند؛ یعنی ۲۰ درصد بیمه‌پردازان متأهل و تنها ۷ درصد بیمه‌پردازان مجرد. این درآمد نیز ناچیز است؛ به‌طور متوسط برای هر بیمه‌پرداز متأهل ۴۲ (حدود ۶۳ دلار) و برای هر بیمه‌پرداز مجرد ۳۲ پوند (۴۸ دلار) در هفته (DWP, ۲۰۰۸b). درحقیقت، کل درآمد بازنشستگی (درآمد ناشی از بازنشستگی‌های خصوصی که شامل بازنشستگی‌های شغلی است، به علاوهٔ مزایای طرح‌های دولتی) همچنان «تنها میزان ناچیزی از درآمد را برای بسیاری از خانوارهای بیمه‌پرداز فراهم می‌کند» (ONS, ۲۰۰۸b). طی ۲۰ سال اصلاحات تحت هدایت بازار، در برخی از سال‌ها کل درآمد سالانهٔ حدود دوسوم (۶۱ درصد) بیمه‌پردازان مجرد در بریتانیا کمتر از ۱۰ هزار پوند (۱۵.۰۰ دلار) و کل درآمد سالانهٔ حدود یک‌دوم (۴۵ درصد) بیمه‌پردازان متأهل کمتر از ۱۵.۰۰ پوند (۲۳ هزار دلار) بوده است (ONS, ۲۰۰۸b). استفاده از منابع دولتی برای حفظ زندگی سالمندان همچنان حیاتی است. از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۰۷، از کل درآمدهای بیمه‌پردازان، ۴۶ درصد ناشی از مزایای دولتی، ۲۵ درصد ناشی از بازنشستگی‌های شغلی، ۱۷ درصد ناشی از دستمزد دریافتی، ۱۰ درصد ناشی از درآمد سرمایه‌گذاری و ۳ درصد ناشی از بازنشستگی‌های شخصی بود.

به هر روی، بُعد دیگر خصوصی‌سازی بازنشستگی که اهمیت بسیاری دارد، افزایش نابرابری‌هاست. از سال ۱۹۷۹ توزیع درآمد بیمه‌پردازان در بریتانیا گسترده‌تر شده است؛ به همراه آن میزان مستمری‌های شغلی و سرمایه‌گذاری‌ها افزایش یافته و منجر به رشد سریع‌تر درآمدهای گروه‌هایی شده است که پردرآمدتر بودند (DWP, ۲۰۰۸b). در سال ۲۰۰۷ / ۲۰۰۶ درآمد مستمری سالانهٔ بیمه‌پردازان متأهل ۳۰ هزار پوند (۴۵ هزار دلار) یا بیشتر بود و این رقم برای بیمه‌پردازان مجرد ۲۰ هزار پوند (۳۰ هزار دلار) یا بیشتر بود. گروه‌های کم‌درآمدتری که کمترین توزیع‌ها به آن‌ها می‌رسید، میزان درآمد مستمری سالیانه‌شان بسیار پایین و کمتر از ۵ هزار پوند (۸ هزار دلار) بود و حدود ۱۰ درصد زنان مجرد بیمه‌پرداز در این دسته قرار داشتند.

افزایش خدمات بازنشستگی خصوصی مسائل حادی را برای زنان پیش می‌آورد. پرایس و جین (۲۰۰۶) به این نکته اشاره کردند که «وقتی ساختار بازنشستگی به انباشته‌های صورت گرفته طی دوره کاری تمام وقت وابسته باشد، مختل شدن و/یا متأثر شدن دوره اشتغال به دلیل مسئولیت‌ها و مراقبت‌های خانگی را مدنظر قرار نمی‌دهند؛ نه به دستمزد پایین زنان توجه می‌کنند و نه به دستمزدهای پایین اقتصاد و نابرابری شدید و دستمزدی» (p.۷۸). در نتیجه، زنان در طول کل دوره‌های زندگی و به‌ویژه در دوره سالمندی متحمل سهم نامناسبی از فقر می‌شوند.

به ویژه زنان مجرد بیمه‌پرداز محروم شده‌اند و بیش از دوسوم آن‌ها (۶۴ درصد) به قیمت سال ۲۰۰۶/۲۰۰۷، کمتر از ۵ هزار پوند (۸ هزار دلار) از محل بازنشستگی خصوصی کسب درآمد می‌کنند. با در نظر گرفتن دوره‌ای از اواسط دهه ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۶/۲۰۰۷، می‌بینیم وابستگی زنان به درآمد ناشی از مزایای بازنشستگی (درآمد ناشی از بازنشستگی دولتی به علاوه مزایای طرح‌های مبتنی بر آزمون وسع) تغییر اندکی داشته است: از ۶۷ درصد درآمد ناخالص به ۶۱ درصد. با توجه به تداوم نابرابری‌های جنسیتی در بازنشستگی‌های خصوصی، که طی آن زنان شاغل پاره‌وقت با مسئله‌ای ویژه روبرو می‌شوند (در سال ۲۰۰۶، تنها ۳۶ درصد آنان در یک طرح بازنشستگی کارفرمایی ثبت‌نام کرده بودند)، به نظر می‌رسد وضعیت فوق ادامه یابد. همچنین درصد اندکی از زنانی که به صورت پاره‌وقت استخدام شده بودند، به طرح‌های بازنشستگی شخصی حق بیمه می‌پرداختند (کمتر از یک دهم در سال ۲۰۰۶). این تفاوت‌ها در مورد خویش‌فرمایان نیز وجود دارد (بخش به سرعت در حال رشد جمعیت کارگران)، در میان خویش‌فرمایان احتمال بیشتری دارد که مردان، در مقایسه با زنان شاغل پاره‌وقت و تمام‌وقت، در یک طرح بازنشستگی شخصی مشارکت کنند. جین (۲۰۰۶) استدلال می‌کند الگوهای جدیدی از محرومیت از مستمری بازنشستگی در میان زنان پدیدار شده است؛ این امر تحت تأثیر عواملی مانند افزایش طلاق (نسبت به گذشته پدیده مادران تنها افزایش بسیاری یافته است)، آسیب‌پذیری زنان گروه‌های قومی خاص (مانند نخستین نسل زنان مهاجر پاکستانی و بنگلادشی) و اینکه تداوم دستمزدهای پایین و ضعیف بودن استانداردهای کار، بر کار مراقبتی و کار دستمزدی زنان تأثیر گذاشته است (see also, Meyer & Herd, ۲۰۰۷).

خصوصی‌سازی بازنشستگی در بحران

روندهای شناسایی‌شدهٔ فوق، به‌روشنی حاکی از تداوم مسائل در زمینهٔ فراهم‌کردن مستمری برای برخی گروه‌های مهم در میان جمعیت در حال کار و بازنشسته است. بلکبرن (۲۰۰۶) از تحلیل خود نتیجه می‌گیرد «خدمات بازنشستگی عرصه‌ای است که در آن طرح‌های تجاری آزمون شده‌اند و دارای کاستی به نظر رسیده‌اند. پس از حدود پنجاه سال که طی آن بیش از نیمی از جمعیت در حال کار به این طرح‌ها حق‌بیمه پرداخت کردند - و این طرح‌ها از یارانه‌های گسترده‌ای بهره‌مند شدند - در ایالات‌متحده، مستمری بازنشستگی عمومی سالمندان اندک و در بریتانیا با خسارت پرداخت شده و با این حال منبع بسیار مهم درآمد برای ۶۰ درصد بازنشستگان این کشورهاست» (p.۱۱۸).

افزون بر این، تحولات ده سال گذشته نشان‌دهندهٔ تغییری اساسی است که به‌سوی حمایت مالی از بازنشستگی می‌رود. رابرت پستن (۲۰۰۸) این نکته را چنین بیان کرده است:

آنچه برای صندوق‌های بازنشستگی شرکتی رخ داد، حاکی از تغییر فرهنگ بریتانیاست؛ به‌طوری‌که این تصور از میان رفته است که شرکت‌ها نسبت به تقویت رفاه کارکنان خود پس از دورهٔ خدمت آن‌ها تعهدی اخلاقی دارند. این امر بخشی از فرایند مرگ پاترنالیسم (مردسالاری) و زایش فردسالاری است. مدیران شرکت‌ها دیگر خواستار این نیستند که بازنشستگی راحتی برای نیروهای خود فراهم کنند و هزینهٔ آن را به جان بخرند. در عوض بیشتر شرکت‌های بزرگ دربارهٔ هزینه خلاص‌کردن خویش از هرگونه مسئولیت در قبال کارکنان بازنشسته پژوهش می‌کنند. این مثال کمتر آشکار اما بسیار مهمی در خصوص این امر است که چگونه ثروت عدهٔ زیادی کاهش می‌یابد؛ درحالی‌که ثروت آن‌ها که به‌شدت ثروتمندند فزونی می‌گیرد (p.۲۵۵).

به همین شکل، مونل می‌گوید در ایالات‌متحده «ما در حال مشاهدهٔ پدیدهٔ تازه‌ای هستیم؛ بنگاه‌های بیمهٔ سلامت، از ورود کارکنان کنونی و جدید به طرح بازنشستگی خود جلوگیری می‌کنند و کارفرمایان خواستار خروج از بازی مزایا هستند. آن‌ها مسئولیت فراهم‌کردن طرح بازنشستگی را نمی‌پذیرند» (Cited in Greenhouse, ۲۰۰۸). به نظر می‌رسد این فرایند با بحران اقتصادی که در سال ۲۰۰۷ آغاز شد سرعت گرفت، این بحران سقوط ارزش اوراق قرضهٔ دارای پشتوانه رهنی را در پی داشت و بحران وام‌های رهنی نازل نامیده شد (Blackburn, ۲۰۰۸; Polivka, ۲۰۰۸). برومر

(۲۰۰۸، p.۵۰) شرح می‌دهد که چگونه دارندگان اوراق قرضه، شامل صندوق‌های بازنشستگی که اوراق دارای پشتوانهٔ رهنی را خریداری کرده بودند، زیان مالی عظیمی را متحمل شدند. این امر زمانی رخ داد که صندوق‌های بازنشستگی پس از تجربهٔ یک دوره کسری، دوباره به مازاد رسیده بودند. تأثیر بی‌ثباتی بازار سهام نیز با سقوط ارزش طرح‌های بازنشستگی بریتانیا به میزان ۱۵ میلیارد پوند طی سه هفتهٔ نخست سال ۲۰۰۸ مشخص شد. کوهن (۲۰۰۸، p.۱۴) در روزنامه فایننشال تایمز گزارش کرد طرح‌های بزرگ‌ترین شرکت‌های معدنی بورس لندن (FTSE۳۵۰) با کسری انباشتی مواجه شده‌اند؛ در حالی که در پایان سال ۲۰۰۷ مازادی برابر با ۱۰ میلیارد پوند داشتند. مواجه‌شدن کارگران با فشارهای ناشی از بازپرداخت‌های بالای رهن و افزایش نرخ‌های بهرهٔ کارت‌های اعتباری موجب شد کاهش حق بیمه‌های بازنشستگی انتخاب جدی پیش‌روی آنان باشد. براساس پیمایشی که در بریتانیا انجام شد، یک‌دهم کسانی که برای بازنشستگی خود پس‌انداز می‌کنند (تقریباً ۲.۴ میلیون نفر) انتظار دارند [با این فشار هزینه‌ها] زمان تنفس و وقفه‌ای یک‌ساله ایجاد شود و آن‌ها در سال ۲۰۰۸ حق بیمه پرداخت نکنند. براساس این پیمایش افراد ۳۴-۲۵ ساله احتمال بیشتری داشت که چنین توقعی داشته باشند (Brewin Dolphin, ۲۰۰۸). زنان بیش از مردان ممکن است میزان پرداخت خود به طرح‌های بازنشستگی شخصی را کاهش دهند یا آن را متوقف کنند. دیدگاه دلواپسانهٔ آن‌ها موجب می‌شود اولویت آن‌ها، پس‌انداز مبالغ بالا در طرح‌های بازنشستگی خصوصی نباشد. تحولات یادشده نشان‌دهندهٔ حرکت به‌سوی فردی‌سازی ریسک است که خود با جهت‌گیری‌های نئولیبرال در سیاست اجتماعی مرتبط است. می‌توان بر سه بُعد مسائل مربوط به خدمات بازنشستگی شاغلان و بازنشستگان تأکید کرد: ۱. مشکلات مربوط به طرح‌های DC، ۲. مسائل بلندمدت و ماندگار فقر در سالمندی، ۳. فشارهای مداوم ناشی از جهانی‌شدن.

درمورد بعد نخست، رشد طرح‌های DC به احتمال قریب به یقین، موجب گسترش نابرابری‌ها در میان گروه‌هایی می‌شود که هم‌اکنون نیز دچار محرومیت هستند. این شرایط به‌ویژه به زنان، کارگران کم‌درآمد و گروه‌های اقلیت آسیب می‌زند. براساس آنچه هکر (۲۰۰۸) گزارش می‌کند، جایگزینی طرح‌های DB با طرح‌های DC (طرح‌های ۴۰۱K) در ایالات متحده که همان‌طور که اشاره شد ریسک اقتصادی را از دولت به افراد منتقل می‌کرد، بخشی از آن چیزی است که هکر آن را «جهاد مسئولیت شخصی» می‌نامد. بلکبرن (۲۰۰۶) مسائلی را که گریبان‌گیر طرح‌های DC شده

است چنین خلاصه می‌کند: «پوشش نامتوازن و غیرعادلانه، هزینه‌های بالا و تعهد اندک کارفرما» (p.۱۷). ولف (۲۰۰۷) به پژوهش‌هایی راجع به ازدیاد طرح‌های DC اشاره و بر اهمیت آن‌ها تأکید می‌کند؛ پژوهش‌هایی که پیامد این امر را افزایش نابرابری در ثروت و پوشش محدود کارگران اقلیت، کم‌درآمد و پاره‌وقت می‌دانند. زنان مشکلات خاصی را با طرح‌های DC تجربه می‌کنند [زیرا نظر به بیشتر بودن طبیعی طول عمر آنان]، در طرح‌های DC ریسک طول عمر به‌جای اینکه در میان گروه‌های مختلف تقسیم شود، به افراد حق بیمه‌پرداز منتقل می‌شود. زیدی (۲۰۰۶، p.۶) در این باره می‌گوید: اگرچه «کشورها به قوانینی تمایل دارند که اخلاقیات بی‌طرفی جنسیتی در آن‌ها رعایت شده باشد، در اجرای مقررات مستمری‌های سالیانه مشکلاتی عملی وجود دارد، بنگاه‌های بیمه‌ای در مقابل مقرراتی که به آن‌ها پیشنهاد می‌شود مقاومت می‌کنند و بازار را به‌دشواری می‌توان در این مسیر به حرکت انداخت؛ بنابراین خروجی نهایی این اصلاحات، ریسک این را که زنان همچنان درآمد بازنشستگی کمی داشته باشند افزایش می‌دهد» (See, Blackburn, ۲۰۰۶).

تیمینز (۲۰۰۸)، به عملکرد یک سرمایه‌دار بریتانیایی اشاره می‌کند که صدها هزار کارگرش را از طرح‌های بازنشستگی مبتنی بر آخرین حقوق (DB) به طرحی قابل‌خرید منتقل کرده بود، عملکرد مالی طرح جدید به شیوه‌ای بود که تا زمان بازنشستگی کارگران به یک «طرح خصوصی فقیر» بدل می‌شد؛ این نوع از طرح‌ها تنها حدود ۳۸ درصد حقوق کنونی کارگران را جایگزین می‌کنند. این نمونه نشان می‌دهد کارفرمایان، در مقایسه با طرح‌های سنتی DB، منابع کمتری را به طرح‌های DC اختصاص می‌دهند و کمتر در آن‌ها مشارکت می‌کنند. درحقیقت، انتقال به طرح‌های DC همواره با بازنگری در میزان حق بیمه‌ها همراه بوده است که معمولاً آسیب آن متوجه کارکنان است (see, Blackburn, ۲۰۰۶).

با توجه به آگاهی محدود مردم دربارهٔ طرح‌های بازنشستگی، طرح‌های DC یک مشکل ویژه دارند. پژوهشی در بریتانیا نشان داد دوسوم پاسخ‌دهندگان دانش خویش در این باره را «بسیار ناقص» می‌دانستند یا گزینهٔ «اندکی می‌دانم یا هیچ نمی‌دانم» را انتخاب کرده بودند (Cited in DWP, ۲۰۰۸a). مونل (Cited in Greenhouse, ۲۰۰۸) می‌گوید در ایالات‌متحده «کارگران باید تصمیم بگیرند که به طرح DC بپیوندند یا خیر، چقدر حق بیمه بپردازند، به هر طرح چقدر اختصاص دهند، چه

زمانی فرمول حق بیمه را تغییر دهند و هنگامی که از شغلی به شغل دیگر منتقل می‌شوند چگونه امور بیمه خود را مدیریت کنند. داده‌ها به روشنی نشان می‌دهند بسیاری از افراد در هریک از گام‌های فوق مرتکب اشتباه می‌شوند» (p.۲۸۶)

زیدی (۲۰۰۶) شواهدی از مجارستان و لهستان را درباره انتقال از طرح‌های DB به DC خلاصه کرده است. او به پیمایش‌هایی ارجاع می‌دهد که نشان داده‌اند چگونه بسیاری از افراد احساس می‌کردند بسیار آگاه‌اند و اطلاعات مربوط به اصلاح بازنشستگی به‌آسانی در دسترس قرار دارد، اما «دانش افراد درباره نظام بازنشستگی به جای اینکه دانشی ژرف باشد، محدود به عبارت‌هایی تکراری بود» (p.۱۰). براساس پژوهشی که بانک جهانی انجام داد «بخش زیادی از افراد به‌سادگی به اولین طرح بازنشستگی که بازاریاب آن سراغشان می‌آید می‌پیوندند» (Zaidi, ۲۰۰۶, p. ۱۰).

درمورد بُعد دوم، شواهد مرورشده در این فصل نشان می‌دهد که در قرن بیست و یکم مسائل ناشی از محرومیت فزاینده، ویژگی اصلی سالمندی خواهد بود. در اینجا ویژگی‌های درهم‌تنیده شامل این موارد است: ۱. رشد مشاغل کم دستمزد به‌ویژه ناشی از اضمحلال صنعت کارخانه‌ای و افول اتحادیه‌های کاری، ۲. بخش زیادی از کارگران یا از نظام بازنشستگی خصوصی محروم‌اند یا مبالغ بسیار اندکی برای دوره بازنشستگی خویش جمع می‌کنند (به‌ویژه در بافتاری که طول عمر رو به افزایش است و - در ایالات متحده - هزینه‌های مراقبت‌های درمانی در حال افزایش است) ۳. عدم امنیت ناشی از تجاری‌شدن بازنشستگی‌ها که در آن طرح‌های DC موجب می‌شوند میزان و کفایت درآمد دوره بازنشستگی غیرقطعی باشد. در بریتانیا اقلیت مهمی از افراد سالمند - ۱.۲ میلیون (۱۱ درصد کل سالمندان) - با فقر شدید مواجه‌اند (درآمد آن‌ها از ۵۰ درصد متوسط دریافتی‌های جاری کمتر است)؛ ۲.۲ میلیون (۲۱ درصد) از افراد سالمند، در شرایطی زندگی می‌کنند که درآمد آن‌ها کمتر از ۶۰ درصد هزینه‌های زندگی است. مدلسازی وضعیت درآمدی آینده مستمری‌بگیران نشان می‌دهد جز در صورتی که سیاست‌های کنونی تغییر کنند، بریتانیا در سال ۲۰۱۷ نیز گرفتار همین مقدار فقر مستمری‌بگیران خواهد بود (Brewer, Brown, Emmerson, Goodman, Muriel, & Tetlow, ۲۰۰۷).

درمورد بُعد سوم، جهانی‌شدن به احتمال قریب به یقین بر ایدئولوژی‌ها و سیاست‌های مربوط به سالمندی تأثیر می‌گذارد (Phillipson, ۲۰۰۶). این امر نشان‌دهنده چهار عامل اساسی است: نخست، رشد نئولیبرالیسم که خصومت با خدمات جمعی و دولتی را رواج می‌دهد یا دست‌کم به تبلیغ

دیدگاهی می‌پردازد که خدمات خصوصی را اساساً برتر از خدمات بخش عمومی می‌داند (Yeates, ۲۰۰۳; Walker & Deacon, ۲۰۰۱). دوم، خصوصی‌سازی به شیوه‌ای اوج گرفته است که طی آن، جهانی‌شدن، آگاهی راجع به موقعیت نسبی اقتصاد یک دولت-ملت در مقایسه با سایر دولت‌ملتها را افزایش می‌دهد. جورج و ویلینگ (۲۰۰۲) در این باره اشاره می‌کنند که «جهانی‌شدن فضایی اقتصادی و سیاسی می‌آفریند که در آن دولت-ملتها از مالیات‌هایی که وضع می‌کنند و پیامدهای احتمالی اقتصادی این مالیات‌ها آگاه‌تر می‌شوند. ایدئولوژی نئولیبرال این نگرانی‌ها را توجیه و تقویت می‌کند» (p.۵۸). سوم، سازمان‌های چندملیتی مانند سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، سازمان تجارت جهانی، بانک جهانی، صندوق بین‌المللی پول و شرکت‌های فراملی (به‌ویژه شرکت‌های دارویی) موجب تقویت بحث و جدل‌های ایدئولوژیک شده‌اند و تمامی این سازمان‌ها در شکل‌گیری جهان‌بینی متمایزی دربارهٔ چگونگی سیاست‌های مربوط به سالمندان ایفای نقش می‌کنند. چهارم، جهانی‌شدن به احتمال زیاد در مورد سالمندان به اشکال جدیدی از نابرابری دامن خواهد زد. واکر (۲۰۰۷) سیاست‌های سالمندی جدیدی شناسایی کرده است که از نهادهای جهانی متأثر بوده‌اند و به نظر می‌رسد اکنون در تعیین ماهیت خدمات مالی برای سالمندان اهمیت فزاینده‌ای یافته‌اند. انواع مهمی از این سیاست‌ها را می‌توان در کشورهای مختلف سراغ گرفت؛ به‌ویژه در میان کشورهای عضو اتحادیهٔ اروپا (EU)، اما واکر (۲۰۰۷) به تأثیر نهادهای جهانی مانند بانک جهانی بر کشورهای مرکز و شرق اروپا اشاره دارد که بر این کشورها برای خصوصی‌سازی نظام‌های بازنشستگی فشار می‌آوردند یا پیروی از مسیر خصوصی ایجاد بازنشستگی‌ها را پیش شرط دریافت وام قرار می‌دهند (see, Zaidi, ۲۰۰۶).

نتیجه‌گیری: بازسازی بازنشستگی‌های عمومی

این فصل شماری از بی‌ثباتی‌ها را شرح داد که بر نظام‌های بازنشستگی در بریتانیا تأثیر می‌گذارند، اما مثال‌های زیادی را نیز از ایالات متحده و کشورهای اروپایی در این باره ذکر کرد. درحقیقت، جای شگفتی نیست، همان‌طور که این کتاب گواهی می‌دهد، بحث و جدل‌های پرشوری دربارهٔ حمایت از سالمندان در جریان است (Ghilarducci, ۲۰۰۸; Munnell & Sass, ۲۰۰۶; Blackburn, ۲۰۰۶). در بریتانیا، قوانین مهمی مصوب شده‌اند- مانند قانون بازنشستگی‌ها: ۲۰۰۷، یا در حال بررسی‌اند- لایحه بازنشستگی‌ها، ۲۰۰۸- که هدف آن‌ها تضمین امنیت سالمندان است. طی

قانون بازنشستگی‌ها، سن بازنشستگی دولتی برای زنان و مردان به ۶۸ سال افزایش خواهد یافت و مستمری دولتی پایه براساس متوسط دستمزد ملی «از بعد از سال ۲۰۱۲» تعدیل خواهد شد. همچنین تعداد سال‌های مورد نیاز پرداخت حق بیمه برای دریافت مستمری دولتی پایه کاهش خواهد یافت و در لایحه بازنشستگی پیشنهاد شده است که طرح پس‌انداز بازنشستگی جدید به شکل حساب‌های پس‌انداز فردی از سال ۲۰۱۲ ایجاد شود، ثبت‌نام در یک طرح بازنشستگی معتبر در محل کار به صورت خودکار انجام گیرد و برای کارفرمایان یک حق بیمه ملی حداقلی تعیین شود. این اصلاحات، از منظر سالمندی‌شناسی انتقادی به نگرانی‌ها می‌افزاید. نخست اینکه، پسندیده‌بودن افزایش سال‌های کار برای افراد بدیهی فرض شده و کاهش هزینه‌های طرح‌های بازنشستگی ضروری فرض شده است، اما این اقدام (که اکنون در مجموعه‌ای از کشورهای صنعتی عمدتاً پذیرفته شده است) برای آن گروه‌های طبقه کارگر که امید به زندگی کمتری دارند غیرمنصفانه است؛ یعنی آن‌ها در مقایسه با کسانی که از گروه‌های مدیریتی و حرفه‌ای هستند، برای دوره بسیار کوتاه‌تری مستمری دریافت خواهند کرد. بلکبرن (۲۰۰۶) این مسئله را به شکل زیر خلاصه می‌کند:

غیرمنصفانه‌بودن تفاوت طبقاتی با این واقعیت وخیم‌تر می‌شود که بیشتر کارگران یدی از کودکی شانس آموزش در آینده را از دست می‌دهند و سه، چهار سال زودتر از کارکنان تحصیل کرده‌ای که طول عمر بیشتری دارند وارد بازار کار می‌شوند؛ بنابراین آن‌ها که سابقه بیمه‌پردازی طولانی‌تری دارند مزایای کمتری دریافت می‌کنند. هرگونه افزایش در سن بازنشستگی به‌وضوح این بی‌عدالتی را افزایش خواهد داد (p. ۵۳).

دوم اینکه، پیشنهادهای اصلاحی بریتانیا همچنان بر مفروضاتی درباره پایداری و عادلانه‌بودن طرح‌های حق بیمه معین در ارائه مستمری مکمل مبتنی هستند، اما شواهد دو دهه گذشته این اعتماد را ایجاد نمی‌کند که کسانی که بیشترین نیاز را به درآمد اضافی دارند- زنان، افراد کم‌درآمد و گروه‌های اقلیت- از چنین مزایایی بهره‌مند شوند. یک تحلیلگر این نوع از حساب‌های خصوصی را که در سال ۲۰۱۲ معرفی شدند یک «اقدام رسوایی آفرین» می‌نامد که در آن- وقتی مزایایی مبتنی بر آزمون وسع را در نظر بگیریم - به نظر می‌رسد کارگران کم‌درآمد در ازای حق بیمه‌های پرداختی خویش «بازده منفی» دریافت می‌کنند (Financial Times, June ۹, ۲۰۰۸, p. ۲).

سوم اینکه، به‌رغم به رسمیت شناختن زمانی که زنان صرف مراقبت‌های بی‌دستمزد خانگی

می‌کنند، این قضیه باقی خواهد ماند که در شرایط پیشنهادشده، بسیاری از زنان در مقایسه با مردان رفاه کمتری خواهند داشت. دستمزد کم و مستمری‌های خصوصی محدود برای کارگران همچنان حاکی از سیاست‌های اقتصادی و اجتماعی است که می‌یر و هرد (۲۰۰۷) آن‌ها را به جای «خانواده-یار»، «بازار-یار» می‌نامند (See also, Estes, ۲۰۰۶).

به مسائل شناسایی‌شده در این فصل چه پاسخ‌هایی می‌توان داد؟ ما بحث را با چهار نکته پایان می‌دهیم. نخست، بازسازی اعتماد به اینکه دولت می‌تواند حفاظت و حمایت از سالمندان را فراهم کند ضرورت دارد؛ امری که برای هر نظام بیمهٔ اجتماعی ضروری است. در بریتانیا، تنها ۱۴ درصد پاسخگویان یک پیمایش ملی «اعتماد» داشتند که دولت برای آن‌ها در دورهٔ بازنشستگی درآمد کافی فراهم خواهد کرد (Clery, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷). این امر از بحرانی خبر می‌دهد که ریشه‌هایی ژرف در نظام بازنشستگی دارد که در این فصل شرح آن رفت. طی این بحران، شمار زیادی از افراد در سن کار (و افراد سالمند) در تردید میان خدمات دولتی از یک‌سو و حمایت آفریدهٔ بازار از سوی دیگر گیر افتاده‌اند. بازگرداندن این باور که حمایت کافی از سالمندان شدنی است، وظیفهٔ اساسی هر جامعه‌ای است، اما نه آن حمایتی که بسیاری از کشورهای صنعتی ثروتمند احساس می‌کنند در حال حاضر بدان دست یافته‌اند.

دوم، خدمات عمومی مانند مستمری دولتی پایه در بریتانیا و تأمین اجتماعی در ایالات متحده، همچنان جزئی بنیادین از مجموعه نهادهایی باقی می‌مانند که سالمندی امن را تأمین می‌کنند. به هر حال، این نکته‌ای اساسی است که مستمری بازنشستگی نه تنها فقر را از میان ببرد، بلکه یک نرخ جایگزینی کافی نسبت به حقوق و دستمزدهای گذشته فراهم کند. این امر برای هدایت سیاست‌گذاری در زمان حاضر چالشی اساسی به وجود می‌آورد. در ایالات متحده، مزایای ناشی از برنامهٔ تأمین اجتماعی احتمالاً در سال ۲۰۳۰ برای یک بازنشسته که درآمد متوسط داشته است، تنها ۳۰ درصد درآمد پیش از بازنشستگی را جایگزین می‌کند، مقایسه کنید با همین رقم در سال ۲۰۰۸ که برابر ۴۰ درصد است. به‌طور مشابه، در بریتانیا اصلاحات سال ۲۰۰۷ بدین معنی خواهد بود که فردی در ردهٔ دستمزد متوسط که در سال ۲۰۵۵ بازنشسته خواهد شد می‌تواند از برنامهٔ بازنشستگی مستمری دولتی پایه، انتظار نرخ جایگزینی ۳۲ درصد داشته باشد. در هر دو کشور، گروه‌های بزرگ کارگران اگر تنها به بازنشستگی عمومی متکی باشند، برای دستیابی به استاندارد زندگی مناسب، در

تقلا خواهند بود. هدف اساسی یک سیاست اجتماعی عادلانه، همچنان دستیابی به میزان بالاتری از جایگزینی درآمد خواهد بود که بتواند دوره‌های مراقبت بی‌مزد و کار کم‌دستمزد را جبران کند. سوم، یک گفتمان جهانی جدید دربارهٔ بازنشستگی ضرورت دارد؛ گفتمانی که این دیدگاه را، که خدمات دولتی باید کاهش یابند و وابستگی به بازار باید افزایش یابد، به چالش بکشد. تا اینجا، تجربه نشان داده است تکیه بر خدمات بازار منجر به تعمیق نابرابری‌ها در میان گروه‌های مختلف کارگران و مستمری‌بگیران می‌شود، آن گروه‌هایی که احتمال دارد از حمایت یک مستمری اضافی مداوم بی‌بهره بمانند و نوسان بازار در جهت مخالف نیاز آن‌ها در سالمندی به امنیت و اطمینان قرار دارد.

این گفتمان، باید اتفاق نظر نئولیبرال کنونی دربارهٔ بازنشستگی را به چالش بکشد؛ دیدگاه نئولیبرالی که سازمان‌های میان‌کشوری مانند بانک جهانی، صندوق بین‌المللی پول و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی اتخاذ کرده‌اند (Clery, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷). این سازمان‌ها می‌توانند تأثیر بسیاری بر مباحث بازنشستگی بگذارند. در این میان دیدگاهی که به حاشیه رفته، دیدگاهی است که به ضرورت حمایت‌های بخش عمومی از سالمندان نظر دارد.

در آخر اینکه، ایجاد مباحثه‌ای جدید در باب بازنشستگی مستلزم ساختن (یا بازسازی) سیاست‌های سالمندی است که محصول انرژی‌های خود افراد سالمند باشد؛ گروهی که تا حد زیادی از مباحثات مربوط به آیندهٔ بیمهٔ اجتماعی کنار گذاشته شده‌اند. یکی از جدی‌ترین پیامدهای خصوصی‌سازی بازنشستگی، از میان رفتن اعتماد به امکان ایجاد امنیت در زمان سالمندی بوده است. اکنون، تردیدهای گسترده‌ای دربارهٔ هدف برنامه‌ریزی یا پس‌انداز برای دورهٔ بازنشستگی وجود دارد □ به‌طور مشخص در بریتانیا و نیز بسیاری از کشورهای دیگر چنین است. این امر در بافتار بازسازی یک نوع جدید از سالمندی، بسیار آسیب‌زا است. به احتمال قریب به یقین، پیامد این شرایط یک «نظام تجارت آزاد سالمندی» خواهد بود که در آن گروه‌های بزرگی از مردم از هرگونه کرامت انسانی و امنیت بی‌بهره‌اند؛ البته یک گروه اقلیت وجود خواهد داشت که بخش زیادی از سبک زندگی خود در سال‌های میانی عمر را به دوران بازنشستگی انتقال و تا آخر عمر ادامه می‌دهد. در سال‌های پیش‌رو، به چالش کشیدن این شکاف اجتماعی جدید در دورهٔ پایانی زندگی، برای سیاست اجتماعی به‌طور کلی و سالمندی‌شناسی انتقادی به‌طور خاص مسئله‌ای کلیدی خواهد بود. برای رسیدگی

به این چالش، فراهم کردن امنیت بازنشستگی تحت شرایطی که به دلیل جهانی شدن اقتصاد رخ می‌دهد، نیازمند انجام پژوهش‌های نظری، انتقادی و تجربی خواهد بود.

پرسش‌هایی برای بحث

۱. فیلیپسن در مورد تحول بازنشستگی در دورهٔ پس از جنگ جهانی دوم در اروپا و بریتانیا چه می‌گوید؟

۲. اصول اساسی ایدئولوژی نئولیبرال چه هستند و جهانی شدن و سازمان‌های میان‌کشوری مانند صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی چگونه بر سیاست‌ها تأثیر می‌گذارند و اعتماد به نظام‌های بازنشستگی عمومی را از بین می‌برند؟

۳. چرخش به سوی طرح‌های بازنشستگی حق بیمهٔ معین، چگونه بر برابری در بریتانیا تأثیر گذاشته است؛ به‌ویژه در ارتباط با زنان، اقلیت‌ها و کارکنان کم‌درآمد؟ پیامدهای دیگر حرکت از ریسک جمعی به ریسک فردی که به امنیت دورهٔ بازنشستگی مربوط‌اند و فیلیپسن آن‌ها را شرح داده کدام‌اند.

۴. فیلیپسن در پاسخ به تهدیدات پیش‌روی بیمهٔ اجتماعی چه پیشنهادهایی را در این فصل مطرح می‌کند؟ از منظر سالمندی‌شناسی انتقادی، چگونه باید سالمندان را در این مسئله مشارکت داد؟

۵. «ائتلاف هماهنگ» (Clery, McKay, Phillips, & Robinson, ۲۰۰۷) یکی از سازمان‌های متعدد ایالات متحده است که طرفدار اصلاح بیمهٔ اجتماعی است؛ اصلاحاتی از قبیل حرکت به سمت مسئولیت فردی و حساب‌های خصوصی. در مقابل کمیته ملی حفظ تأمین اجتماعی و مدیکر (www.ncpssm.org) طرفدار مسئولیت جمعی در قبال امنیت اقتصادی و سلامتی است و حفاظت از برنامه‌های تأمین اجتماعی و مدیکر را به‌مثابه برنامه‌هایی از نوع بیمهٔ اجتماعی توصیه می‌کند. در پرتو بررسی فیلیپسن دربارهٔ تجربه اخیر اصلاح بازنشستگی در بریتانیا، شما مباحث این دو سازمان در ایالات متحده دربارهٔ بیمهٔ اجتماعی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

منابع

- Abel-Smith, B., & Townsend, P. (1965). *The poor and the poorest*. London: Bell.
- Blackburn, R. (2002). *Banking on death*. London: Verso Books.
- Blackburn, R. (2006). *Age shock: How finance is failing us*. London: Verso Books.
- Blackburn, R. (2008, March/April). The subprime crisis. *New Left Review*, 50, 63–108.
- Brewer, M., Browne, J., Emmerson, C., Goodman, A., Muriel, A., & Telow, G. (2007). *Pensioner poverty and the next decade: What role for tax and benefit reform*. London: The Institute for Fiscal Studies.
- Brewin Dolphin. (2008). *Pensions at risk from debt repayments*. Retrieved October 23, 2008, from <http://www.brewindolphin.co.uk/PensionCalculator/PensionBreak.aspx>
- Brummer, A. (2008). *The crunch: The scandal of Northern Rock and the escalating credit crisis*. London: Business Books.
- Clery, E., McKay, S., Phillips, M. & Robinson, C. (2007). *Attitudes to pensions: The 2006 survey (Research Report 434)*. London: Department for Work and Pensions.
- Cohen, N. (2008, January 26). Financial turmoil puts pensions deficits back in the in-tray. *Financial Times*, p. 14.
- Dannefer, D. (2000). Bringing risk back in: The regulation of the self. In K. W. Schaie & J. Hendricks. (Eds.), *The evolution of the aging self (269–280)*. New York: Springer Publishing.
- Deacon, A. (2000). *Globalization and social policy: The threat to equitable welfare*. Globalization and Social Policy Programme, UNRISD. (Occasional Paper No 5). Retrieved June 1, 2008, from <http://www.org.unrisd/http://www.org.unrisd>
- Department for Work & Pensions. (2007). *Family resources survey 2005-06*. London: Department for Work and Pensions.
- Department for Work & Pensions. (2008a). *Pensions bill – impact assessment*. London: Department for Work and Pensions.
- Department for Work & Pensions. (2008b). *The pensioners' income series 2006-07*. London: Department for Work and Pensions.
- Department of Social Security. (1997). *Welfare reform focus file*. London: Central Office of Information.
- Estes, C. (1979). *The aging enterprise*. San Francisco: Josey Bass.
- Estes, C. (2006). Critical feminist perspectives, ageing and social policy. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker. (Eds.), *Aging, globalization and inequality: The new critical gerontology (59–80)*. Amityville, New York: Baywood Publishing Co.

- Estes, C. (Ed.). (2001). *Social policy: A critical perspective*. New York: Sage.
- Estes, C., & Phillipson, C. (2002). The globalization of capital, the welfare state and old age policy. *International Journal of Health Services*, 32(2), 279–297.
- Felsted, A. (2008, June 9) A pension scheme ‘scandal in the making’. *Financial Times*, p. 2
- Ferge, Z. (1997). A Central European perspective on the social quality of Europe. In W. Beck, L. van der Maesen, & A. Walker. (Eds.), *The social quality of Europe* (89–108). The Hague: Kluwyer International.
- George, V., & Wilding, P. (2002). *Globalization and human welfare*. London: Palgrave.
- Ghilarducci, T. (2008). *When I’m sixty-four: The plot against pensions and the plan to save them*. Princeton: Princeton University Press.
- Ginn, J. (2006). Gender inequalities: Sidelined in British pension policy. In H. Pember-ton, P. Thane, & N. Whiteside. (Eds.), *Britain’s pensions crisis* (91–111). Oxford: Oxford University Press.
- Greenhouse, S. (2008). *The big squeeze: Tough times for the American worker*. New York: Knopf.
- Hacker, J. (2008). *The great risk shift*. New York: Oxford University Press.
- Hannah, L. (1986). *Inventing retirement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Harrington, M. (1963). *The other America*. Baltimore: Penguin
- International Labour Organisation. (2000). Press Release, April 28. Geneva: ILO.
- Johnson, P., & Falkingham, J. (1992). *Ageing and economic welfare*. London: Sage.
- Johnson, P., Conrad, C. & Thomson, D. (Eds.). (1989). *Workers versus pensioners: Intergenerational justice in an ageing world* (92–112). Manchester: Manchester University Press.
- Judt, T. (2005). *Postwar: A history of Europe since 1945*. London: Heinemann.
- Lowe, R. (1993). *The welfare state in Britain since 1945*. London: MacMillan.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class, and other essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Merrell, C. (1997, July 16). Simple, low cost plans came to late for victims of industry’s abuses. *The Times*, p. 29.
- Meyer, M. H., & Herd, P. (2007). *Market friendly or family friendly? The State and gender inequality in old age*. New York: Russell Sage Foundation.
- Munnell, A., & Sass, S. (2008). *Working longer: The solution to the retirement income challenge*. New York: Brookings Institute Press.

- Myles, J. (1984). *Old age in the welfare state: The political economy of public pensions*. Lawrence, KS: University Press of Kansas.
- Office for National Statistics. (2008a). *Occupational pensions schemes survey 2007*. London: ONS.
- Office for National Statistics (2008b). *Pension trends*. London: ONS.
- Office of Fair Trading (1997). *Inquiry into pensions*. London: OFT.
- Pemberton, H., Thane, P., & Whiteside, N. (2006). Introduction. In H. Pemberton, P. Thane, & N. Whiteside. (Eds.), *Britain's pensions crisis (1–27)*. Oxford: Oxford University Press.
- Pensions Commission (2004). *Pensions: Challenges and choices. The first report of the Pensions Commission*. London: The Stationery Office (TSO).
- Peston, R. (2008). *Who runs Britain?* London: Hodder.
- Phillipson, C. (1982). *Capitalism and the construction of old age*. London: Macmillan.
- Phillipson, C. (1998). *Reconstructing old age*. London: Sage
- Phillipson, C. (2006). Aging and globalisation: Issues for critical gerontology and political economy. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker. (Eds.), *Aging, globalization and inequality: The new critical gerontology (43–59)*. Amityville, New York: Baywood Publishing Co.
- Polivka, L. (2008). Back to the future: Restoring economic security for workers and retirees. *The Gerontologist*, 48(3), 404–412.
- Price, D., & Ginn, J. (2006). The future of inequalities in retirement income. In J. Vincent, C. Phillipson, & M. Downs. (Eds.), *The futures of old age. (76–84)* London: Sage.
- Sass, S. (1989). Pension bargaining: The heyday of US collectively bargained pension arrangements. In P. Johnson, C. Conrad, & D. Thomson. (Eds.), *Workers versus pensioners: Intergenerational Justice in an ageing world (92–112)*. Manchester: Manchester University Press.
- Timmins, N. (2008, May, 30). 'Paupers' warning over private pensions. *Financial Times*, p. 4.
- Vincent, J. (2003). *Old age*. London: Routledge.
- Walker, A. (1980). The social creation of dependency in old age. *Journal of Social Policy*, 9(1), 45–75.
- Walker, A. (1986). Pensions and the production of poverty in old age. In A. Walker & C. Phillipson. (Eds.), *Ageing and Social Policy (pp. 184–216)*. Aldershot: Gower.

- Walker, A. (1991). Thatcherism and the new politics of old age. In J. Myles & J. Quadagno. (Eds.), States, labor markets and the future of old age policy (pp. 19–35). Philadelphia: Temple University Press.
- Walker, A. (2006). Rexamining the political economy of aging: understanding the structure/agency tension. In J. Baars, D. Dannefer, C. Phillipson, & A. Walker. (Eds.), Aging, globalization and inequality: The new critical gerontology (pp. 59–80). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.
- Walker, A. (2007). The new politics of old age. In H. Wahl, W. Tesch-Römer, & A. Hoff. (Eds.), New dynamics of old age (pp. 307–324). Amityville, New York: Baywood Publishing Co.
- Walker, A., & Deacon, A. (2003). Economic globalization and policies on aging. *Journal of Societal and Social Policy*, 2(2), 1–18.
- Whiteside, N. (2006). Occupational pensions and the search for security. In H. Pember-ton, P. Thane, & N. Whiteside. (Eds.), Britain's pensions crisis (pp. 125–140). Oxford: Oxford University Press.
- Wolff, E. (2007). The adequacy of retirement resources among the soon-to retired, 1983–2001. In D. Papadimitriou. (Ed.), Government spending on the elderly (pp. 315–342). London: Palgrave.
- World Bank. (1994). Averting the old age crisis. Oxford: Oxford University Press.
- Yeates, N. (2001). Globalization and social policy. London: Sage.
- Zaidi, A. (2006). Pension policy in EU25 and its possible impact on elderly poverty. Vienna: European Centre of Social Welfare Policy and Research.

سخن آخر؛ از جسارت آرزو کردن تا جسارت عمل کردن

کارول ال. استس^۱، لیا روین^۲، براین آر. گراسمن^۳، بروک ای. هالیستر^۴ و اریک سالوی^۵

اکنون این کتاب در دست چاپ است و ما به این می‌اندیشیم که در آغاز تکوین و نگارش کتاب در چه موقعیتی بودیم. روشن است شرایط سیاسی و اقتصادی‌ای که مباحث مربوط به بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی را احاطه کرده‌اند، آشکارا دگرگون شده‌اند. این شرایط این نکته مسلم را آشکار می‌کنند که بیمه اجتماعی به‌مثابه شالوده امنیت اقتصادی و سلامتی ما، اکنون بیش از پیش اهمیت دارد.

باراک اوباما زمانی به ریاست جمهوری انتخاب شد که ایالات متحده از سوی مجموعه‌ای از «فروپاشی‌ها» از جمله بحران وام‌های رهنی نازل، سقوط سرمایه‌گذاری صنعت بانکداری و کاهش شدید ارزش سهام وال استریت به لرزه درآمد. ما اکنون می‌دانیم این بحران بسیار عمیق‌تر، بسیار پیچیده‌تر و پایدار است و کارت‌های اعتباری و صنعت خودرو را در بر گرفته است، بیش از ۱۰ میلیون نفر بیکار هستند، دو جنگ در خاورمیانه رخ داده است، اقتصاد دچار کساد شدیدی است، نابرابری اجتماعی تشدید شده است، نظام مراقبت‌های درمانی دچار کژکارکردی است و دارای هزینه‌هایی سربه‌فلک کشیده و غیرقابل پرداخت و بیمه‌شدگانی پرتعداد و فزاینده است و بیش از ۳ تریلیون دلار از پس‌اندازهای بازنشستگی آمریکا خارج و به طرح‌های بازنشستگی خصوصی منتقل شد.

جهانی‌شدن سرمایه‌داری بازار که بی‌ثبات‌سازی در ایالات متحده را بازتاب داده است، بی‌ثبات‌سازی و فروپاشی مالی را در بسیاری از کشورهای دیگر بازتولید کرده است. متأسفانه این روندهای جهانی در پیروی از صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی، سرمایه‌داری بازنشستگی‌های خصوصی و خصوصی‌سازی مراقبت‌های درمانی را شرط دریافت وام‌های خارجی می‌داند و آن‌ها را به شدت رواج می‌دهد. این مورد و سایر سیاست‌های تعدیل ساختاری که صندوق بین‌المللی پول، بانک جهانی و سازمان تجارت جهانی تحمیل کرده‌اند، سلامت اقتصادی و اجتماعی کشورهای

1. CARROLL L. ESTES

2. LEAH ROGNE

3. BRIAN R. GROSSMAN

4. BROOKE A. HOLLISTER

5. ERICA SOLWAY

در حال توسعه را کاهش داده‌اند و برنامه‌های تور ایمنی این کشورها را نابود کرده‌اند. حتی کشورها را از پرداخت یارانه‌های کشاورزی منع و بنابراین مردم کارا و مستعد این کشورها را از کشاورزی پایدار اقتصاد خویش بی‌بهره کرده‌اند. علاوه بر این، کشورهای توسعه‌یافته (مانند بریتانیا) ترغیب شده‌اند که به «اصلاح» بازنشستگی دست بزنند و تورهای ایمنی دولت-پشتیبان خود را که در زمینهٔ تأمین بازنشستگی و سلامت فعالیت می‌کنند با یکدیگر آشتی دهند و سازگار کنند.

تحلیل ما این است که این وضعیت، نمونه‌ای از افراط در سرمایه‌داری و تفریط در دموکراسی است. میلیون‌ها خانه‌دار فقیر شده و خلع‌ید شده، افراد بیکار و نیمه‌بیکار، کودکانی بدون فرصت و مراقبت درمانی و کمابیش تمامی خانواده‌های کارگری که در قسمت پایینی این مارپیچ گیر افتاده‌اند، پیامد این وضعیت هستند.

ایالات متحدهٔ آمریکا در آنچه مردم عادی و نخبگان تجربه‌اش می‌کنند و بحرانی در تمامی جوانب زندگی می‌نامندش غرق شده است. طی رخدادهایی همچون نوسان و تنزل قیمت بازارهای سهام و آمارهای اقتصادی نامناسبی که به نظر پایان‌ناپذیرند (مانند بیکاری شتابانی که به‌سوی دورقمی شدن می‌رود)، تشدید ورشکستگی‌های افراد و شرکت‌ها، از دست رفتن بیش از پیش پس‌اندازهای بازنشستگی و پوشش بیمهٔ سلامت برای میلیون‌ها نفر، ترسی دربارهٔ ایالات متحده و جهان شکل گرفته که به مرز وحشت‌زدگی نزدیک می‌شود.

با این همه، ترکیبی از احساس امید و توقع از رئیس‌جمهور جدید وجود دارد. آقای اوباما، نخستین رئیس‌جمهور آمریکایی-آفریقایی کشور، اکنون در نخستین روزهای ریاست خود با کوهی از مشکلات در اقتصادی در حال سقوط و بحران اساسی و ژرف اعتماد به نظام کشور روبه‌روست. همان‌طور که می‌دانیم، بحران‌ها- اگرچه مدام تغییر رویه می‌دهند (به‌صورت اجتماعی ساخته می‌شوند و به‌صورت عینی رفع می‌شوند)- برای نخبگان قدرت در کشور، فرصت کنش جسورانه و ریشه‌ای را فراهم می‌کنند. این بحران نیز فرصتی برای کنش کنشگران مهم فراهم می‌کند. پنجرهٔ بزرگی به تغییرات اجتماعی گشوده شده است و این بحران «مادر» تمام نزاع‌های طبقاتی، جنسیتی و نژادی و قومی و... خواهد بود. وجود این مشکلات بنیادین در این کشور، اهمیت حیاتی بیمهٔ اجتماعی را برجسته می‌کند و حاکی از خطر بودن انتخاب‌هایی است که نگرانی‌هایی دربارهٔ امنیت اقتصادی و سلامتی مردم می‌آفرینند.

در ایالات متحده هیچ کس از تأثیرات بحران‌ها در امان نیست؛ به‌ویژه ۴۴ میلیون سالمند، ۷۷ میلیون از افراد نسل بیش‌زایی، کودکان و نسل‌های آینده. شاید جای شگفتی نباشد که مساعدت‌های لازم برای افرادی که در این وضعیت قرار دارند، بسیار ارزشمندتر از تریلیون‌ها دلاری است که هم‌اکنون دولت صرف پشتیبانی از موتورهای نظام سرمایه‌داری می‌کند؛ مخارجی که با کمک به نهادهای مالی آغاز شده است.

توجه به سمت «تقاضای» پارادایم کلاسیک اقتصاد (برگرداندن کارگران به کار و حسن‌نیت در قبال برنامه‌های بیمه اجتماعی کشور)، فدای تریلیون‌ها دلاری شده است که هم‌اکنون دولت به قصد پیش‌راندن سریع بخش عرضه و نقدینگی سرمایه تخصیص می‌دهد، اما بدون برآورده کردن نیازهای مردم، چگونه کسی - جز ثروتمندان - خواهد توانست چیزی را خریداری کند؟

درماندگی، آشوب و عدم قطعیت شدید در این دوره تاریخی، اوج آن «عصر طلایی جدیدی» است که انتخاب ریگان در سال ۱۹۸۰ بنیاد ایدئولوژیکش را نهاد. دوره حاضر، که عصر امپراتوری نامیده شده است، از طریق نزاع‌های سیاسی، اقتصادی و ایدئولوژیکی ایجاد شده است که برنده آن‌ها محافظه‌کارانی بوده‌اند که فراتر از همه‌چیز، مشروعیت و تقدس بازار را بارها تصدیق کرده و بر آن تأکید داشته‌اند (Estes, 1991). کمک دولت به شرکت‌ها در قالب بخشودگی‌های مالیاتی و یارانه‌دهی به سرمایه شخصی به سرعت رشد کرده است - یارانه‌ای که پاداش زیادی را نصیب مجتمع‌های صنعتی نظامی، دارویی و سرمایه‌داری مالی جهانی ایالات متحده می‌کند.

برنامه‌های بیمه اجتماعی کشور (مانند تأمین اجتماعی و مدیکر) و سالمندان کشور، برای نزدیک به سه دهه، تحت حمله‌ای بی‌امان بوده‌اند. درمورد برنامه‌های بیمه اجتماعی، تبعیض سنی خصوصاً آمیز علیه سالمندان، دو نمود داشته است: یکی توصیف سالمندان به‌عنوان پیروپاتال‌های حریص و دیگری این استدلال طرفداران خصوصی‌سازی که سالمندی جمعیت به خودی خود یک بحران اجتماعی است که بیمه اجتماعی سالمندی، از کارافتادگی و مراقبت‌های پزشکی را در ایالات متحده و نقاط دیگر ناپایدار می‌کند. این استدلال سفسطه‌آمیز، نقشی مهم در موفقیت سیاست‌های ایالات متحده برای خصوصی‌سازی برنامه تأمین اجتماعی و مدیکر داشته است. ریسک‌ها به‌طور عمدی از دوش دولت بر شانه‌های افراد منتقل شد (Hacker, 2006)، فرایندی که جمهوری خواهان مجلس بین سال‌های ۱۹۹۴، تا ۲۰۰۶ سازمان‌دهی کردند و کاخ سفید طی ۸ سال

گذشته آن را به شدت شتاب بخشیده است.

همچنین طی این دوره، سیاست‌های بی‌رحمانه به‌همراه جناح راست مذهبی (که مرز بین کلیسا و دولت را کم‌رنگ کرده) به حقوق شهروندان تجاوز و آن را تضعیف کردند. نپذیرفتن حق ازدواج هم‌جنس‌ها در کالیفرنیا یکی از مثال‌های این امر است. تبعیض بومی آمریکایی جدید، از طریق ستیز با مهاجران نیز مثالی دیگر است.

با این نیروهای اجتماعی که ایالات متحده را قبضه کرده‌اند، آشکال نگران‌کننده و مختل‌کننده‌ای از شکاف، محرومیت و بی‌اعتمادی در راستای اموری مانند نژاد، طبقه، جنسیت، سوگیری جنسی، نسل، از کارافتادگی و مهاجرت پدید آمده است. مسائل «پایان کار» و «پایان بازنشستگی»، با وجود میلیون‌ها بیکار و بیکاری فزاینده، به کانون توجه آمده‌اند. تنش میان سرمایه و کار به‌صورت ضمنی وجود دارد؛ البته اگر به‌صورت آشکار نباشد. حتی حق کار کردن نیز خودش در معرض نابودی است و به‌همراه آن امنیت، کرامت انسانی و رؤیای آمریکایی برای تمامی نسل‌ها در معرض نابودی قرار می‌گیرد. چنین شرایطی به‌وضوح زندگی جوانان و سالمندان را به یکسان به مخاطره می‌اندازد. در این شرایط نقش حیاتی دولت آشکار شده است، همان‌طور که همیشه در زمان شکست بازار آشکار می‌شود. متأسفانه، ما آمادۀ حل مشکلات نیستیم؛ زیرا رتوریک مسلط بازار حساسیت ما به مفاهیمی مانند خیر جمعی و به‌هم‌پیوستگی جمعی، اشتراکی و ناگزیر را از بین برده است.

در نتیجه اکنون از نظر فرهنگی، سیاسی و ساختاری، سیاست دولتی ما برای رسیدگی به روندهای بحرانی در هم‌تنیده و چندگانه که مردم آمریکا با آن‌ها روبه‌رو هستند آمادگی ندارد. پارادایم بازار، راه‌های قدرت، رسانه و فضای مجازی را تحت استیلا گرفته است؛ تا جایی که پارادایم جایگزین خیر جمعی، امور همگانی و ریسک و مسئولیت مشترک به‌طور جدی تحت فشار قرار گرفته است. اکنون مباحثات ملی به سمت گفت‌وگوهای می‌رود که دل‌مشغول منطق و ضرورت تور ایمنی در این کشور است. با هویدا شدن شکست بازار و گرایش‌های حریصانه‌ای که تهدید به شیوۀ زندگی جمعی را می‌بلعند و از بین می‌برند، در اضطرار این لحظهٔ سیاسی و اقتصادی خطیر، نقش بیمهٔ اجتماعی پررنگ‌تر می‌شود. اکنون، جمعیت در حال کار این کشور، آمادۀ نبرد این قرن برای احیای روح دموکراسی می‌شود. پرسش این است که رئیس‌جمهوری اوباما و مجلس جدید در مقابل سه عرصهٔ بحرانی عمده که اکنون این کشور را به چالش کشیده‌اند چه واکنشی نشان می‌دهند:

بحران مشروعیت سرمایه، بحران مشروعیت دولت و بحران مشروعیت دموکراسی (Estes, ۲۰۰۸). آینده بیمه اجتماعی، اساساً عدالت اجتماعی است. طی بحران دیگری که در گذشته رخ داد، فرانکلین دی. روزولت، نامزدی حزب دموکرات را برای ریاست جمهوری در سال ۱۹۳۲ پذیرفت؛ با این سخنان جسورانه: «حضار محترم، بیایید همگی پیشگامان خویش برای یک نظم جدید رقابت و جسارت را بیافرینیم. این چیزی بیش از یک کارزار سیاسی است؛ این فراخوان جنگ است. یاری برسانید، نه فقط برای بُردن رأی‌ها، بلکه برای پیروزی در جهاد به منظور بازگرداندن آمریکا به مردمش» (Roosevelt, ۱۹۳۸, p. ۶۴۷). افزون بر این، اکنون ضروری است رئیس‌جمهور، مجلس و مردم آمریکا بی‌هراس و با شجاعت، از جسارت آرزوکردن به سمت جسارت عمل کردن حرکت کنند.

منابع

- Estes, C. L. (1991). The Reagan legacy: Privatization, the welfare state & aging. In J. Myles & J. Quadagno (Eds.), States, labor markets, and the future of old age policy (pp. 59–83). Philadelphia: Temple University Press.
- Estes, C. L. (2008, October 25). Old age in America: A study in crisis. Paper presented at the Annual Meeting of the American Public Health Association, San Diego, CA.
- Hacker, J. (2006). The great risk shift. New York: Oxford University Press.
- Roosevelt, Franklin D. (1938). The public papers and addresses of Franklin D. Roosevelt 1932–1928 (vol. 1, p. 647). New York: RandomHouse.

Social Insurance and Social Justice

Social Security, Medicare and the Campaign Against Entitlements

مسئله اساسی کتاب «بیمه اجتماعی و عدالت اجتماعی»، مقابله علمی با ایدئولوژی‌ها و سیاست‌هایی است که به دنبال نابودی یا تضعیف بیمه اجتماعی هستند. در این راستا، از سوئی، با تعمق در اصول اخلاقی - فلسفی بیمه اجتماعی و نیز رجوع به شواهد تجربی ضرورت حفظ و بهبود بیمه‌های اجتماعی را گوشزد می‌کند و از سوی دیگر، با نقد مبانی اندیشه‌ای و نیز پیامدهای گفتمان‌های مخالف آن (یعنی محافظه‌کاری سیاسی و نتولیرالیسم اقتصادی)، می‌کوشد بی‌اعتبار بودن آن گفتمان‌ها را اثبات کند.

قیمت: ۳۰۰۰۰ تومان

طرح
نقد



978-600-8582-37-3