



تحلیل تطبیقی خدمات رفاهی سالمدان و بازنشستگان در چارچوب رژیم‌های بازنشستگی منتخب اروپا

۱۴۰

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

۱۴۰۴

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



تحلیل تطبیقی خدمات رفاهی سالمندان و بازنشستگان در چارچوب رژیم‌های بازنشستگی منتخب اروپا

ترجمه و تدوین
شیوا آقائی

مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا

۱۴۰۴



مؤسسه راهبردهای
بازنشستگی صبا

تحلیل تطبیقی خدمات رفاهی سالمندان و بازنشستگان در چارچوب رژیم‌های بازنشستگی منتخب اروپا

ترجمه و تدوین

شیوا آقائی

مدیر پژوهش

حسین رجب‌پور

ناظر پژوهش

زهرامعماریان‌پور

گرافیک و صفحه‌آرایی

امید طاهری

چاپ و صحافی: هفت مهر

تیراژ: ۱۰۰۰

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۴

نشانی مؤسسه راهبردهای بازنشستگی صبا: تهران، خیابان سید جمال‌الدین اسدآبادی (یوسف‌آباد)،
روبروی خیابان پنجاه و هشتم، پلاک ۴۴۳

تلفن نشر: ۰۲۱-۸۸۰۶۵۰۱۴

وبسایت: www.saba-psi.ir



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

فهرست مطالب

چکیده.....	۷
مقدمه	۹
گونه‌شناسی نظام‌های بازنشستگی	۱۱
۱- رژیم بازنشستگی کورپوراتیستی	۱۱
۲- رژیم بازنشستگی لیبرال	۱۳
۳- رژیم بازنشستگی با مستمری‌های متوسط	۱۴
۴- رژیم خصوصی اجباری	۱۴
۴-۱- فرانسه	۱۶
۴-۱-۱- حمایت در منزل، معلولیت	۱۸
۴-۱-۲- حمایت از بازنشستگان در وضعیت آسیب‌پذیر	۲۱
۴-۱-۳- کمک مالی ویژه برای هزینه‌های ناشی از مشکلات شدید	۲۴
۴-۱-۴- وام‌های اجتماعی	۲۵
۴-۱-۵- کارگاه‌های سالمندی سالم	۲۶
۴-۲- بلژیک	۲۹
۴-۲-۱- برنامه درآمد تضمین شده برای سالمندان	۳۰
۴-۲-۲- خدمات مراقبتی و اقامتی سالمندان	۳۲
۴-۲-۳- کمک هزینه برای سالمندان وابسته	۳۶
۴-۲-۴- برنامه‌ها و تخفیف‌های حمل‌ونقل و فرهنگی برای سالمندان در بلژیک	۳۹
۴-۳- سوئد	۴۱
۴-۳-۱- خدمات حوزه سلامت و بهزیستی	۴۲
۴-۳-۲- خدمات حوزه مراقبت طولانی مدت	۴۴
۴-۳-۴- دسترسی به حمل‌ونقل	۴۶
۴-۴- انگلستان	۴۸
۴-۴-۱- کمک هزینه مراقبتی سالمندان	۴۹
۴-۴-۲- یارانه تکمیلی مستمری	۵۰
۴-۴-۳- یارانه زمستانی انرژی	۵۱
۴-۴-۴- کارت حمل‌ونقل رایگان سالمندان	۵۱
جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	۵۳

فهرست جداول

- جدول ۱- خلاصه خوشه‌های نظام‌های بازنشستگی بر اساس پژوهش سوده و ورومان (۲۰۰۸)..... ۱۶
- جدول ۲- میزان کمک‌هزینه تحصیلی ۲۳
- جدول ۳- دسته‌بندی خدمات رفاهی صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه ۲۸
- جدول ۴- حداکثر مبالغ ماهانه و سالانه بودجه مراقبتی سالمندان نیازمند مراقبت ۳۸
- جدول ۵- خلاصه‌ای از خدمات و برنامه‌های رفاهی و حمایتی سالمندان در بلژیک ۴۰
- جدول ۶- خلاصه‌ای از خدمات و برنامه‌های رفاهی و حمایتی سالمندان در سوئد ۴۷
- جدول ۷- خلاصه‌ای از خدمات و برنامه‌های رفاهی و حمایتی سالمندان در انگلستان ۵۲

چکیده

سالمندی جمعیت و افزایش امید به زندگی، نظام‌های بازنشستگی را با چالش‌های هم‌زمان پایداری مالی و کفایت حمایت‌های اجتماعی مواجه کرده است. این پژوهش با بهره‌گیری از گونه‌شناسی سوده و ورومان (۲۰۰۸)، نظام‌های بازنشستگی را بر پایه دو بُعد «سطح کلی تأمین و سخاوت مزایا» و «میزان حضور بخش خصوصی در لایه اجباری» تحلیل می‌کند و چهار کشور بریتانیا، فرانسه، بلژیک و سوئد را به‌عنوان نمایندگان خوشه‌های متمایز بررسی می‌کند.

تمرکز اصلی پژوهش، بررسی جامع نظام بازنشستگی و سبب خدمات رفاهی سالمندان فراتر از پرداخت مستمری است که حوزه‌هایی نظیر حمایت‌های معیشتی تکمیلی، مراقبت طولانی مدت، خدمات سلامت و برنامه‌های حمایتی مکمل را در بر می‌گیرد. یافته‌ها نشان می‌دهد که علی‌رغم تفاوت‌های نهادی، کشورهای مورد مطالعه در چند محور مشترک‌اند: وجود کف حمایتی نهادمند و شاخص‌گذاری شده برای پیشگیری از فقر سالمندی، تفکیک نهادی و توزیع مسئولیت‌ها میان سطوح مختلف حکمرانی و اتکا به ترکیبی از اصلاحات پارامتریک و نهادی برای تضمین پایداری مالی. نتایج این مطالعه، می‌تواند مبنایی تحلیلی برای استخراج دلالت‌های سیاستی و بازطراحی خدمات رفاهی صندوق بازنشستگی کشوری باشد.

کلمات کلیدی: نظام‌های بازنشستگی، خدمات رفاهی سالمندان، پایداری مالی نظام بازنشستگی، تفکیک نهادی، شاخص‌گذاری مزایا

مقدمه

در جهان معاصر، پدیده سالمندی جمعیت و افزایش امید به زندگی، نظام‌های بازنشستگی را با چالش‌های هم‌زمان «پایداری مالی» و «کفایت حمایت‌های اجتماعی» مواجه ساخته است. اگرچه ادبیات کلاسیک رفاه اجتماعی عمدتاً بر تقسیم‌بندی سه‌گانه اسپینگ-اندرسن (لیبرال، محافظه‌کار و سوسیال‌دموکرات) تکیه دارد، اما شواهد تجربی نشان می‌دهد که با جابه‌جایی کانون تحلیل از کلیت دولت رفاه به «نهادهای بازنشستگی»، این دسته‌بندی سنتی قدرت توضیح‌دهندگی کامل خود را از دست می‌دهد (Soede and Vrooman, 2008). واقعیت امر این است که امروزه نظام‌های بازنشستگی تنها به پرداخت مستمری محدود نیستند، بلکه مجموعه‌ای پیچیده از حمایت‌های غیرنقدی، خدمات رفاهی، مراقبت‌های بلندمدت، برنامه‌های سلامت و انواع مزایای مکمل را در بر می‌گیرند. بنابراین، تحلیل این نظام‌ها نیازمند چارچوبی دقیق‌تر و چندبعدی است که بتواند سازوکارهای مالی و نهادی را در کنار الگوی ارائه خدمات تبیین کند.

این پژوهش برای تحلیل تطبیقی و فهم عمیق‌تر تفاوت‌ها در ارائه خدمات رفاهی، از گونه‌شناسی تجربی «سوده و ورومان»^۱ (۲۰۰۸) بهره گرفته است. این چارچوب با عبور از دسته‌بندی‌های سنتی دولت رفاه، نظام‌های بازنشستگی را بر پایه دو بعد کلیدی متمایز می‌کند: نخست، «سطح کلی تأمین بازنشستگی» که میزان سخاوت و گستره حمایت‌های نظام را نشان می‌دهد و دوم، «میزان حضور بخش خصوصی در لایه‌های اجباری» که نشان می‌دهد مسئولیت تأمین رفاه تا چه اندازه میان دولت و بازار تقسیم شده است. اتکا به این دو شاخص این امکان را می‌دهد که تفاوت‌های ساختاری نظام‌های بازنشستگی در کفایت حمایت‌ها، نوع خدمات رفاهی و مکانیسم‌های تنظیم‌گری روشن شود؛ زیرا سطح سخاوت و میزان مشارکت بخش خصوصی به طور مستقیم بر دامنه و کیفیت خدمات غیرنقدی و حمایتی مؤثر است.

بر مبنای این مدل، چهار خوشه متمایز شناسایی شده‌اند که در این پژوهش، یک کشور به عنوان نماینده هر خوشه انتخاب شده است:

● رژیم کورپوراتیستی (نماینده: فرانسه): که با مزایای سخاوتمندانه و حفظ منزلت شغلی شناخته می‌شود.

● رژیم لیبرال (نماینده: انگلستان): که بر حداقل‌گرایی و هدفمندی برای فقرزدایی تمرکز دارد.

● رژیم مستمری‌های متوسط (نماینده: بلژیک): که سطحی بینابینی از رفاه را با دوره‌های طولانی انباشت^۱ ارائه می‌دهد.

● رژیم خصوصی اجباری (نماینده: سوئد): که مشارکت در طرح‌های خصوصی و سرمایه‌گذاری شده را الزامی ساخته است.

هدف این مطالعه، بررسی تطبیقی سبب خدمات رفاهی (اعم از وام‌ها، خدمات مراقبتی، مسکن و تخفیفات اجتماعی) در این چهار کشور است تا مشخص شود هر نظام بازنشستگی با توجه به منطق نهادی خود، چگونه به نیازهای غیرمالی سالمندان پاسخ می‌دهد. این چارچوب، امکان مقایسه نظام‌مند الگوهای خدمات رفاهی را فراهم می‌کند و بستری برای استخراج درس‌آموخته‌های سیاستی جهت اصلاحات ساختاری در نظام‌های بازنشستگی، به‌ویژه برای کشورهایی با ساختارهای در حال گذار مانند ایران، فراهم می‌کند.

۱. سپری کردن دوره زمانی مشخصی از اشتغال و پرداخت حق‌بیمه که برای احراز شرایط دریافت مستمری کامل ضروری است.

گونه‌شناسی نظام‌های بازنشستگی

گونه‌شناسی تجربی سوده و ورومان (۲۰۰۸) با بهره‌گیری از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی مقوله‌ای و بر پایه ۳۴ شاخص کمی و کیفی مرتبط با بخش‌های اجباری نظام‌های بازنشستگی، به طبقه‌بندی ۲۳ کشور توسعه‌یافته - شامل کشورهای عضو اتحادیه اروپا، نروژ، ایالات متحده، کانادا و استرالیا - می‌پردازد. این الگو بر خلاف تقسیم‌بندی کلاسیک اسپینگ-اندرسن (۱۹۹۰)، که رژیم‌های رفاه را در سه دسته لیبرال، محافظه‌کار/کورپوراتیستی و سوسیال‌دموکرات قرار می‌دهد، نشان می‌دهد که نظام‌های بازنشستگی لزوماً از این گونه‌شناسی تبعیت نمی‌کنند و منطق نهادی آن‌ها از الگوی دیگری پیروی می‌کند.

یافته‌های این تحلیل بیانگر آن است که تفاوت میان کشورهای در حوزه بازنشستگی را می‌توان در قالب دو بُعد بنیادی خلاصه کرد: نخست، «سطح کلی تأمین بازنشستگی» که بازتاب‌دهنده میزان سخاوت نظام است و با شاخص‌هایی همچون نرخ جایگزینی، ثروت بازنشستگی^۱ و هزینه‌های عمومی سنجیده می‌شود؛ و دوم، «میزان حضور بخش خصوصی در نظام اجباری» که مشخص می‌کند دولت تا چه میزان مشارکت در طرح‌های سرمایه‌گذاری شده و مبتنی بر مشارکت معین را الزام‌آور ساخته است. ترکیب این دو بُعد به شناسایی چهار خوشه متمایز از نظام‌های بازنشستگی منجر می‌شود که هر یک ساختار مالی، نهادی و الگوی مداخله متفاوتی دارند و مبنای تحلیل تطبیقی در ادامه پژوهش قرار می‌گیرند.

۱- رژیم بازنشستگی کورپوراتیستی^۲

رژیم بازنشستگی کورپوراتیستی، الگویی مبتنی بر بیمه‌های اجتماعی است که مشخصه اصلی آن، پیوند

۱. ارزش حال اکچوئری کل جریان حقوق بازنشستگی است که یک فرد با سابقه اشتغال کامل، در طول دوران بازنشستگی خود دریافت خواهد کرد؛ این مقدار تابعی از سطح مستمری، سن بازنشستگی و امید به زندگی است.

مزایا با سوابق شغلی و ارائه مستمری‌های سخاوتمندانه با هدف «حفظ منزلت و سطح زندگی دوران اشتغال» است. این رژیم عموماً مزایای بازنشستگی نسبتاً بالایی فراهم می‌کند. در ۵ کشور از ۹ کشور این خوشه، سطح متوسط مستمری ۷۰ تا ۸۰ درصد از دستمزدهای قبل از بازنشستگی است؛ آلمان و فرانسه اندکی پایین‌تر از این بازه قرار می‌گیرند، در حالی که یونان و لوکزامبورگ اندکی بالاتر از این سطح هستند. سطح واقعی مستمری‌ها با اهداف تعیین‌شده در طرح‌های بازنشستگی مطابقت دارد؛ به طوری که در اغلب کشورهای این گروه، نرخ جایگزینی هدف برای کارگران دارای دستمزد متوسط، در بازه ۶۵ تا ۷۵ درصد قرار دارد.

از منظر ثروت بازنشستگی، کشورهای محافظه‌کار در وضعیت نسبتاً خوبی قرار دارند. این امر به‌ویژه در یونان، اسپانیا، ایتالیا، لوکزامبورگ و فنلاند مشهود است؛ جایی که ثروت بازنشستگی مردان بیش از ۱۱ برابر دستمزد متوسط برآورد شده است، یعنی ارزشی معادل بیش از یازده سال دستمزد سالانه مرجع به قیمت امروز. به تناسب همین سطح کفایت، بار مالی عمومی نیز قابل توجه است. بر اساس جدیدترین داده‌های سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، هزینه خالص^۱ عمومی مرتبط با مزایای نقدی سالمندی و بازماندگان در کشورهای این خوشه همچنان در سطح بالایی قرار دارد. طبق آخرین آمار، این شاخص در یونان و ایتالیا به ترتیب ۱۴/۲ و ۱۳/۰ درصد تولید ناخالص داخلی برآورد شده است. همچنین در پرتغال ۱۲/۹، فرانسه ۱۲ و آلمان ۱۰/۲ درصد گزارش شده است. این ارقام مؤید آن است که در این نظام‌ها، دولت همچنان تعهد مالی سنگینی را نسبت به درآمد ملی بر عهده دارد (OECD, 2025).

در بعد ساختار نهادی و پوشش، نظام عمومی مبتنی بر دستمزد، عمدتاً یک نظام غیراندوخته مبتنی بر مزایا و حقوق (PAYG/DB)^۲ بیش از ۵۰ درصد از میانگین مستمری مقرر را تأمین می‌کند و بخش خصوصی اجباری یا وجود ندارد یا بسیار کوچک است. پراکندگی طرح‌های شغلی میان گروه‌های مختلف و وجود طرح‌های جداگانه و معمولاً مطلوب‌تر برای کارکنان دولت از ویژگی‌های متمایز این رژیم‌هاست. برای افرادی که سابقه اشتغال ناکافی دارند، حداقل مستمری درون طرح‌های مبتنی بر دستمزد یا نظام مساعدت‌های اجتماعی^۳ نقش تور ایمنی را ایفا می‌کند. نرخ مشارکت نیروی کار در سنین بالاتر در کشورهای محافظه‌کار نسبتاً پایین است: برای جمعیت ۶۵ سال و بیشتر، این نرخ در ۶ کشور از ۹ کشور کمتر از ۶ درصد گزارش شده و برای گروه سنی ۵۵ تا ۶۴ سال نیز در ۷ کشور از ۹ کشور کمتر از ۶۰ درصد است.

طرح‌های بازنشستگی زودهنگام در این رژیم‌ها رایج است و افراد با سابقه کامل اشتغال غالباً

1. Net

۲. نظام عمومی مبتنی بر دستمزد همان طرح قانونی اجباری کشور است که مستمری را با فرمول مرتبط با حقوق و سابقه تعیین می‌کند و از حق بیمه‌های نسل شاغل پرداخت می‌شود. ساختار نظام بازنشستگی در ایران نیز مبتنی بر نظام عمومی مبتنی بر دستمزد است.

3. Social Assistance

می‌توانند زودتر از بازار کار کناره‌گیری کنند؛ در نتیجه، هم سن‌ترتیبات بازنشستگی و هم سن بازنشستگی واقعی به‌طور معناداری پایین‌تر از سایر خوشه‌ها قرار می‌گیرد. در نهایت، ترکیب نرخ‌های جایگزینی بالا، ثروت بازنشستگی قابل‌توجه، سهم اندک بخش خصوصی و ساختار عمومی مبتنی بر دستمزد، این رژیم را در نقطه‌ای قرار می‌دهد که «سخاوت بالا» و «مداخله قوی دولت» ویژگی محوری آن است. این همان مختصات دو بعد نظری سوده و ورومان برای خوشه کورپوراتیستی است. کشورهای آلمان، فرانسه، یونان، ایتالیا، اسپانیا، پرتغال، لوکزامبورگ، اتریش و فنلاند در این دسته قرار می‌گیرند (Soede and Vrooman, 2008).

۲- رژیم بازنشستگی لیبرال^۱

رژیم بازنشستگی لیبرال مبتنی بر اصل «حداقل‌گرایی» است؛ بدین معنا که دولت تنها با ارائه مستمری‌های پایه و هدفمند بر کاهش فقر تمرکز می‌کند و مسئولیت اصلی تأمین رفاه دوران بازنشستگی را به بازار و بخش خصوصی واگذار می‌کند. در این الگو، سطح مستمری‌های عمومی پایین است و مزایا عمدتاً برای افشار کم‌درآمد طراحی شده است، نرخ‌های جایگزینی نسبتاً پایین است و ثروت بازنشستگی در این کشورها نیز در سطح محدودی قرار دارد. طرح‌های بازنشستگی عمومی معمولاً شامل یک مستمری ثابت^۲ یا مزایایی کمتر از ۵۰ درصد دستمزد میانگین هستند. علاوه بر این، در این کشورها میزان مستمری یا پایه محاسبه آن از یک سقف مشخص فراتر نمی‌رود. در مجموع، میانگین ثروت بازنشستگی در این کشورها محدود و معمولاً کمتر از هفت برابر دستمزد میانگین برآورد می‌شود (Soede and Vrooman, 2008).

سهم نظام عمومی مبتنی بر دستمزد در تأمین مستمری مقرر تقریباً همیشه کمتر از ۵۰ درصد است (هرچند ایالات متحده در این زمینه یک استثناء محسوب می‌شود). این رژیم‌ها معمولاً بر یک مستمری هدفمند یا مستمری پایه تکیه دارند که هدف اصلی آن پوشش افرادی است که فاقد مستمری کافی هستند. ویژگی بارز دیگر این مدل، نرخ‌های بالای مشارکت سالمندان در بازار کار است؛ به طوری که گروه سنی ۵۵ تا ۶۴ سال در تمامی کشورهای این رژیم نرخ مشارکت بالایی (بیش از ۶۰ درصد) دارند.

در نهایت، ترکیب سطح پایین مزایای عمومی، تمرکز بر فقرزدایی به جای حفظ منزلت شغلی و واگذاری مسئولیت اصلی رفاه به بازار و افراد، این رژیم را در مختصاتی قرار می‌دهد که «سخاوت پایین» و «نقش مسلط بازار» ویژگی‌های اصلی آن هستند. کشورهای ایالات متحده آمریکا، بریتانیا، ایرلند و کانادا در این دسته‌بندی جای می‌گیرند (Soede and Vrooman, 2008).

1. Liberal Pension Regime

2. Flat-rate

۳- رژیم بازنشستگی با مستمری‌های متوسط^۱

رژیم بازنشستگی با مستمری‌های متوسط، با فاصله گرفتن از سخاوت حداکثری مدل‌های کورپوراتیستی و حداقل‌گرایی مدل‌های لیبرال، سطحی بینابینی از رفاه را ارائه می‌دهد که معمولاً بر پایه دوره‌های طولانی انباشت استوار است. میانگین مزایای بازنشستگی در این رژیم، نسبت به میانگین دستمزدها کمی پایین‌تر از میانگین اتحادیه اروپاست و تأمین مستمری‌ها به‌طور کامل عمومی است.

این خوشه کشورهای با پیشینه‌های نهادی متفاوت را دربر می‌گیرد. نکته قابل توجه، قرارگیری بلژیک در این خوشه است؛ کشوری که در طبقه‌بندی‌های پیشین (مانند اسپینگ-اندرسن) معمولاً در گروه محافظه‌کار/کورپوراتیستی جای می‌گرفت، اما در این تحلیل تجربی به دلیل سطح تعدیل‌شده‌تر مزایا، از آن گروه متمایز شده است. در نتیجه، ثروت بازنشستگی در این خوشه کمتر از گروه کورپوراتیستی است، هرچند معمولاً بالاتر از سطح کشورهای است که به خوشه بازنشستگی لیبرال تعلق دارند. علاوه بر این، دستیابی به یک مستمری کامل در این رژیم، نیازمند سپری کردن یک دوره انباشت (سابقه کاری) نسبتاً طولانی است. چهار کشوری که در گروه «بازنشستگی‌های متوسط» قرار دارند، نرخ‌های مشارکت بسیار متنوعی دارند. به‌عنوان نمونه، در نروژ ۱۰ درصد از گروه سنی بالای ۶۵ سال مشارکت می‌کنند، اما این رقم در بلژیک و اسلواکی کمتر از ۳ درصد است.

در نهایت، ویژگی متمایزکننده این رژیم، ترکیب «تأمین تماماً عمومی» با «سخاوت متوسط» است. این خوشه نشان می‌دهد که می‌توان نظامی دولتی داشت که لزوماً بار مالی سنگین مدل‌های کورپوراتیستی را تحمیل نکند. کشورهای بلژیک، جمهوری چک، اسلواکی و نروژ بر اساس مختصات سوده و ورومان در این دسته جای می‌گیرند (Soede and Vrooman, 2008).

۴- رژیم خصوصی اجباری^۲

رژیم خصوصی اجباری، الگویی است که در آن دولت با کاهش سهم نظام‌های عمومی سنتی، مشارکت در طرح‌های خصوصی و سرمایه‌گذاری‌شده (لایه دوم) را الزامی ساخته و بدین وسیله مسئولیت تأمین درآمد جایگزین را عمدتاً به بازار و حساب‌های فردی منتقل می‌کند. این خوشه با وجود یک بخش خصوصی/سرمایه‌گذاری‌شده در درون نظام بازنشستگی اجباری مشخص می‌شود که معمولاً به شکل یک طرح مشارکت معین^۳ است.

در این کشورها، بخش قابل توجهی از طرح‌های بازنشستگی لایه دوم به‌صورت خصوصی و سرمایه‌گذاری‌شده اداره می‌شود. در تحلیل‌های پیشین، این کشورها به خوشه‌های متفاوتی تعلق داشتند

1. Moderate Pensions Regime
2. Mandatory Private Regime
3. Defined Contribution - DC

(سوسیال‌دموکراتیک، لیبرال، اروپای شرقی و ترکیبی). در این کشورها در حال حاضر تأمین مستمری سالمندان عمدتاً بر پایه نظام بازنشستگی عمومی قدیمی استوار است؛ اما به احتمال زیاد در دهه‌های آینده، این ترتیبات خصوصی نقش مهم‌تری ایفا خواهند کرد.

در این گروه، برخلاف بیشتر کشورها، هیچ شرطی در خصوص حداقل دوره عضویت برای برخورداری از مزایای بازنشستگی اعمال نمی‌شود. افزون بر این، طرح‌های مبتنی بر دستمزد تنها شامل حال کارکنان مزدبگیر در این خوشه می‌شود؛ با این استثناء که در سوئد، افراد خویش فرما نیز تحت پوشش قرار می‌گیرند. سهم نظام عمومی مبتنی بر دستمزد در تأمین مستمری مقرر تقریباً همیشه کمتر از ۵۰ درصد است. در این خوشه معمولاً یک مستمری هدفمند یا مستمری پایه ارائه می‌کنند که هدف اصلی آن کاهش فقر در میان افرادی است که فاقد مستمری مبتنی بر دستمزد هستند یا مستمری آنان ناکافی است. این امر نشان‌دهنده نرخ‌های بالای مشارکت در خوشه خصوصی اجباری است.

در نهایت، ویژگی متمایزکننده این رژیم در گونه‌شناسی سوده و ورومان، «الزام به مشارکت در بازار» است. در اینجا دولت به جای تصدی‌گری مستقیم (مانند مدل‌های عمومی) یا راهسازی کامل (مانند مدل لیبرال)، نقش تنظیم‌گر را بر عهده گرفته و مسئولیت رفاه را میان «الزام دولتی» و «مدیریت خصوصی» تقسیم کرده است. کشورهای استرالیا، سوئد، دانمارک، هلند، لهستان و مجارستان در این دسته‌بندی جای می‌گیرند (Soede and Vrooman, 2008).

تمایز میان چهار الگوی شناسایی شده توسط سوده و ورومان در دو محور «سطح سخاوت مزایا» و «نسبت مداخله دولت به بازار» قرار دارد. در یک سوی طیف، رژیم کورپوراتیستی با اتکا به نظام‌های عمومی دستمزدمحور و مزایای سخاوتمندانه، به دنبال حفظ سطح زندگی پیش از بازنشستگی است؛ در مقابل، رژیم لیبرال با رویکرد حداقلی، دولت را صرفاً مسئول فقرزدایی می‌داند و تأمین رفاه را به سازوکارهای بازار واگذار می‌کند. میان این دو، رژیم مستمری‌های متوسط‌الگوی کاملاً دولتی اما با مزایای تعدیل‌شده و مبتنی بر دوره‌های طولانی انباشت ارائه می‌دهد و در رژیم خصوصی اجباری، با الزام مشارکت در طرح‌های سرمایه‌گذاری شده، تأمین درآمد دوران بازنشستگی میان دولت و بازار بازتوزیع می‌شود. در ادامه خلاصه‌ای از این گونه‌شناسی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱ - خلاصه خوشه‌های نظام‌های بازنشستگی بر اساس پژوهش سوده و ورومان (۲۰۰۸)

بازنشستگی رژیم	کشورها	سطح مزایا	ثروت بازنشستگی	ویژگی نهادی
کورپوراتیستی	آلمان، فرانسه، یونان، ایتالیا، اسپانیا، پرتغال، لوکزامبورگ، اتریش، فنلاند	بالا (۷۰-۸۰٪) دستمزد در اکثر (کشورها)	خیلی بالا (بیش از ۱۱ برابر دستمزد در برخی کشورها)	نظام عمومی دستمزدمحور، حضور ناچیز بخش خصوصی اجباری
لیبرال	آمریکا، بریتانیا، ایرلند، کانادا	مستمری‌های عمومی محدود، غالباً ثابت یا کمتر از ۵۰٪ دستمزد میانگین	پایین (کمتر از ۷ برابر دستمزد میانگین)	سهم پایین نظام عمومی دستمزدمحور وابستگی زیاد به بازار و پس‌انداز فردی
مستمری‌های متوسط	بلژیک، جمهوری چک، اسلواکی، نروژ	متوسط (کمی پایین‌تر از میانگین اتحادیه اروپا)	متوسط؛ کمتر از کورپوراتیستی، بیشتر از لیبرال	کلاً عمومی، نیازمند دوره انباشت طولانی
خصوصی اجباری	بلژیک، جمهوری چک، اسلواکی، نروژ	متوسط تا بالا (وابسته به نقش بخش خصوصی)	متفاوت؛ ترکیب عمومی + خصوصی	وجود طرح‌های خصوصی اجباری (عمدتاً طرح مشارکت معین)، نقش تنظیم‌گری دولت

منبع: (یافته‌های پژوهش)

بر اساس چارچوب نظری تشریح‌شده و به‌منظور واکاوی دقیق ساختار خدمات رفاهی در هر یک از الگوهای چهارگانه، در این بخش چهار کشور به‌عنوان «نماینده» انتخاب شده و مورد مطالعه قرار می‌گیرند: فرانسه (نماینده خوشه کورپوراتیستی)، بریتانیا (نماینده خوشه لیبرال)، بلژیک (نماینده خوشه مستمری‌های متوسط) و سوئد (نماینده خوشه خصوصی اجباری).

۱-۴- فرانسه

فرانسه در خوشه کورپوراتیستی جای می‌گیرد؛ خوشه‌ای که نظام بازنشستگی در آن عمدتاً بر پایه طرح‌های عمومی دستمزدمحور استوار است. در این الگو، مزایا نسبتاً سخاوتمندانه و متناسب با سطح دستمزدها پرداخت می‌شوند، بار مالی دولت بالاست، نرخ مشارکت سالمندان در بازار کار پایین‌تر است و بازنشستگی زود هنگام امری رایج محسوب می‌شود. نظام بازنشستگی فرانسه نمونه شاخص این مدل است؛ زیرا

به‌شدت بر ستون عمومی متکی بوده و نرخ جایگزینی نسبتاً بالایی برای بازنشستگان فراهم می‌کند. با این حال، همین سطح از سخاوت موجب هزینه‌های عمومی سنگین و چالش‌های پایداری مالی شده است. در سال‌های اخیر، نظام بازنشستگی فرانسه دستخوش اصلاحات مهمی شده است. یکی از اصلی‌ترین تغییرات، افزایش سن بازنشستگی در طرح اجباری اصلی از ۶۲ به ۶۴ سال است؛ اقدامی که با هدف پاسخ به افزایش امید به زندگی و کاهش فشار مالی ناشی از جمعیت سالمند صورت گرفته است. همچنین، طرح‌های ویژه بازنشستگی برای برخی مشاغل خاص به تدریج در حال حذف شدن هستند تا نظامی یکپارچه‌تر و منصفانه‌تر شکل گیرد. فرانسه از معدود کشورهایی است که مستمری‌ها را به‌طور کامل در برابر تورم شاخص‌گذاری می‌کند.

این کشور از شاخص‌گذاری مبتنی بر قیمت‌ها^۱ استفاده می‌کند تا قدرت خرید بازنشستگان به‌ویژه در دوره‌های تورم بالا حفظ شود. در نتیجه، درآمد افراد بالای ۶۶ سال در فرانسه برابر یا حتی بالاتر از میانگین ملی است و نرخ فقر نسبی سالمندان کمتر از ۶ درصد گزارش می‌شود؛ شاخصی که از سطح بالایی حمایت اجتماعی در این کشور حکایت دارد. در زمینه محاسبه مستمری، فرانسه همچنان از میانگین ۲۵ سال برتر کاری و نه از کل دوره اشتغال استفاده می‌کند. این روش که در معدودی از کشورها مانند ایالات متحده و کلمبیا نیز دیده می‌شود، به نفع افرادی است که در برخی سال‌ها درآمد بالاتری داشته‌اند. همچنین، نظام بازنشستگی فرانسه امکان بازنشستگی زود هنگام را برای کسانی که از سنین پایین وارد بازار کار شده‌اند فراهم کرده است؛ به‌عنوان نمونه، افرادی که پیش از ۱۶ سالگی کار را آغاز کرده‌اند، می‌توانند در ۵۸ سالگی و با داشتن سابقه کامل بیمه‌ای بازنشسته شوند (Pensions at a Glance, 2023).

در مجموع، سطح بالایی سخاوت مزایا شامل نرخ جایگزینی بالا، شاخص‌گذاری کامل با تورم و مستمری‌های متناسب با دستمزد، در کنار حضور حداقلی بخش خصوصی در لایه اجباری، جایگاه فرانسه را در خوشه کورپوراتیستی به‌روشنی تأیید می‌کند.

صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی^۲ یک نهاد عمومی تحت نظارت دولت فرانسه است که در سال ۱۹۴۵ تأسیس شد و به‌طور تخصصی مسئولیت مدیریت نظام بازنشستگی و ارائه خدمات اجتماعی به کارکنان شهرداری‌ها، شوراهای منطقه‌ای و پرسنل غیر پزشکی بیمارستان‌های دولتی را بر عهده دارد. این صندوق مستمری بازنشستگی را پرداخت کرده و طیف وسیعی از کمک‌های رفاهی مانند کمک هزینه مسکن، انرژی، مراقبت در منزل و وام‌های بدون بهره را به مستمری‌بگیران واجد شرایط ارائه می‌دهد. اطلاعات و شرح خدمات این صندوق بر اساس گزارش «راهنمای اقدام اجتماعی ۲۰۲۵»^۳ منتشر شده توسط صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه تنظیم شده

1. price indexation

2. CNRACL (Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales)

3. Guide de l'action sociale 2025

است. در ادامه، انواع حمایت‌های اجتماعی و رفاهی این صندوق برای بازنشستگان معرفی می‌شود. بهره‌مندی از تمامی خدمات رفاهی صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی، منوط به احراز یک شرط عمومی و مشترک است: صندوق بازنشستگی اصلی فرد باید صندوق بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی باشد. این شرط در یکی از موارد زیر برقرار است:

- فرد یک یا چند مستمری از این صندوق دریافت کند؛
- یا فرد مستمری شخصی از صندوق مذکور و یک یا چند مستمری بازماندگی از سایر صندوق‌ها داشته باشد؛
- در صورتی که چند مستمری شخصی از صندوق‌های مختلف دریافت می‌شود، صندوق بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی باید بیشترین تعداد دوره‌های پرداختی (سه‌ماهه‌ها) را پوشش دهد؛
- یا اگر چند مستمری بازماندگی از صندوق‌های مختلف وجود دارد، صندوق بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی بیشترین سهم را در سه‌ماهه‌های پرداختی داشته باشد.

بنابراین، تمامی خدماتی که در ادامه آورده شده است، مشروط به احراز این شرط هستند و در هر بخش صرفاً به شرایط اختصاصی (مانند سقف درآمد یا سن) پرداخته شده است.

۱-۴-۱- حمایت در منزل، معلولیت

۱-۴-۱-۱ کمک در منزل

صندوق بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه در چارچوب مأموریت‌های اجتماعی خود، کمک هزینه‌ای برای تأمین مالی خدمات کمک در منزل به بازنشستگان واجد شرایط ارائه می‌دهد. هدف از این طرح، حمایت از سالمندان و بازنشستگانی است که برای انجام امور روزمره به کمک دیگران نیاز دارند تا بتوانند استقلال و کیفیت زندگی خود را در خانه حفظ کنند. این کمک هزینه می‌تواند برای پرداخت هزینه‌های خدمات خانگی مورد استفاده قرار گیرد، از جمله: نظافت و نگهداری منزل، خرید و اتوکشی، آماده‌سازی غذا، کمک در انجام امور شخصی و رفاهی، همراهی در خارج از منزل، انجام امور اداری ساده، باغبانی، کمک در استفاده از ابزارهای دیجیتال و تحویل غذا در منزل. دریافت‌کننده علاوه بر شرایط عمومی باید حداقل ۶۵ سال سن داشته باشد یا یکی از شرایط زیر را دارا باشد:

- ناتوانی شدید با درصد معلولیت تأییدشده؛
- ابتلا به بیماری مزمن یا چند بیماری تحت پوشش کامل بیمه سلامت؛
- قرار داشتن در وضعیت اضطراری مانند دوره نقاهت پس از بستری در بیمارستان.

افرادی که در مراکز اقامت سالمندان وابسته، مراکز مراقبت طولانی مدت یا مؤسسات مشابه اقامت دارند، واجد شرایط این کمک نیستند. همچنین، درآمد مالیاتی مرجع نباید بیش از سقف‌های زیر باشد:

● برای افراد مجرد: ۱۶,۹۰۰ یورو

● برای زوج‌ها: ۲۵,۳۰۰ یورو

به‌ازای هر فرزند تحت تکفل، مبلغ ۲,۰۰۰ یورو از درآمد مرجع کسر می‌شود.

میزان مشارکت مالی این صندوق بر اساس درآمد مالیاتی مرجع و وضعیت خانوادگی (فرد مجرد یا زوج) تعیین می‌شود و جدول تعرفه‌ها هر سال بازنگری می‌شود. این کمک‌ها غیرقابل استرداد از طریق ارث هستند، مگر در مواردی که به اشتباه پرداخت شده باشند.

۲-۴-۱-۱ کمک‌های مسکن

صندوق بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه دو نوع کمک‌هزینه برای بهبود شرایط مسکن ارائه می‌دهد این کمک‌ها قابل جمع با یکدیگر نیستند و در هر سال تنها یکی از آن‌ها قابل دریافت است. این کمک‌هزینه‌ها به سالمندان و بازنشستگانی که نیاز به حمایت در زمینه مسکن دارند، تعلق می‌گیرد.

۳-۴-۱-۱ بهبود مسکن

این کمک‌هزینه بخشی از هزینه‌های بهبود و ارتقای مسکن اصلی بازنشستگان را پوشش می‌دهد. نوع کارهای تحت پوشش به وضعیت مالکیت بستگی دارد:

برای مالکان: تأمین سیستم‌های گرمایشی، بازسازی سقف، عایق‌کاری اتاق‌های زیرشیروانی و سایر تعمیرات ضروری؛

برای مستأجران: پوشش‌های کف و دیوار بخش‌های مسکونی.

تطبیق مسکن (سازگاری مسکن با نیازهای معلولیت)

این کمک‌هزینه برای سازگار کردن مسکن با شرایط معلولیت ارائه می‌شود، مانند: بازسازی یا ایجاد سرویس‌های بهداشتی مناسب‌سازی شده (دوش، توالت و غیره)، بالابر پله‌ها و دیگر تغییرات لازم برای تسهیل زندگی روزمره.

این کمک‌هزینه به بازنشستگانی پرداخت می‌شود که بخشی از استقلال خود را از دست داده‌اند و همچنین به کودکان دارای معلولیت تحت تکفل آنان؛ در صورت لزوم گواهی پزشکی درخواست می‌شود.

برای دریافت این کمک، بازنشسته باید شرایط عمومی را دارا باشد.

برای استفاده از این کمک هزینه‌ها، درآمد مالیاتی مرجع فرد باید کمتر از مقادیر زیر باشد:

● برای یک فرد مجرد: ۱۵,۳۰۰ یورو

● برای یک زوج: ۲۳,۰۰۰ یورو

به‌ازای هر فرزند تحت تکفل، مبلغ ۲,۰۰۰ یورو از درآمد مرجع کسر می‌شود. همچنین، هزینه‌های اقامت همسر در مراکز مراقبت وابسته سالمندان یا مراکز مراقبت طولانی مدت نیز در محاسبه لحاظ می‌شود. میزان کمک هزینه براساس وضعیت خانوادگی، درآمد مالیاتی مرجع و نوع درخواست تعیین می‌شود:

● بهبود و نوسازی مسکن حداکثر تا ۵,۰۰۰ یورو

● تطبیق مسکن با نیازهای مرتبط با معلولیت حداکثر تا ۱۰,۰۰۰ یورو

در صورتی که فرد دریافت‌کننده، پیش از گذشت پنج سال از زمان دریافت کمک هزینه، محل سکونت خود را ترک کند، بازپرداخت مبلغ الزامی است.

۴-۱-۴-۱ تجهیزات گرمایشی

از دیگر خدمات این صندوق، ارائه کمک هزینه برای نوسازی و بهینه‌سازی سیستم‌های گرمایشی منازل بازنشستگان است. هدف این برنامه، جایگزینی تجهیزات گرمایشی قدیمی با سیستم‌های کم‌مصرف و سازگار با محیط‌زیست است. برای بهره‌مندی از این طرح، متقاضی باید شرایط عمومی را داشته باشد و درآمد مالیاتی مرجع فرد باید کمتر از مقادیر زیر باشد:

● برای یک فرد مجرد: ۱۵,۳۰۰ یورو

● برای یک زوج: ۲۳,۰۰۰ یورو

به‌ازای هر فرزند تحت تکفل، مبلغ ۲,۰۰۰ یورو از درآمد مرجع کسر می‌شود. همچنین، هزینه‌های اقامت همسر در مراکز مراقبت وابسته سالمندان یا مراکز مراقبت طولانی مدت نیز در محاسبه لحاظ می‌شود. علاوه بر این، لازم است فرد پیش‌تر از یکی از کمک هزینه‌های دولتی یا محلی (شهرداری یا شورای منطقه‌ای) برای نوسازی سیستم گرمایشی خود استفاده کرده باشد. حداکثر مبلغ این کمک هزینه بر اساس درآمد مالیاتی مرجع و نوع سیستم انتخابی تعیین می‌شود، اما در هر حال از ۴,۰۰۰ یورو فراتر نمی‌رود.

۴-۱-۴-۵ کمک هزینه برای کودک معلول

مجموعه‌ای از کمک هزینه‌ها توسط صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه برای والدین کودکان دارای معلولیت در نظر گرفته شده است. هدف از این برنامه، پوشش

بخشی از هزینه‌های مرتبط با مراقبت، تحصیل و حمایت از کودکان دارای معلولیت است که به صورت دائمی تحت تکفل بازنشستگان این صندوق قرار دارند. چهار نوع کمک هزینه بدون شرط درآمدی به مستمری‌بگیران پرداخت می‌شود و هرکدام شرایط خاص خود را دارند:

● کمک هزینه والدین کودک دارای معلولیت زیر ۲۰ سال، در صورتی پرداخت می‌شود که کودک از کمک هزینه تحصیلی کودک معلول بهره‌مند باشد.

● کمک هزینه ویژه برای کودک مبتلا به بیماری مزمن یا دارای معلولیت، در صورتی که بین ۲۰ تا ۲۷ سال سن داشته باشد و در حال تحصیل، آموزش حرفه‌ای یا دوره کارآموزی باشد، مشروط بر اینکه:

○ حداقل ۵۰ درصد ناتوانی داشته باشد؛

○ از سوی کمیسیون مربوطه به‌عنوان «کارگر معلول» شناخته شده باشد؛

○ و از کمک هزینه بزرگسال معلول یا کمک هزینه جبرانی استفاده نکند.

● کمک هزینه برای هزینه‌های اقامت در مراکز تفریحی خانوادگی برای کودکان زیر ۲۰ سال، در صورتی که:

○ کودک دارای حداقل ۵۰ درصد ناتوانی باشد؛

○ و اقامت در سازمان گردشگری اجتماعی غیرانتفاعی یا اقامتگاه دارای مجوز وزارت خانه

انجام شود.

● کمک هزینه برای هزینه‌های اقامت گروهی در مراکز تفریحی تخصصی برای افراد دارای معلولیت

که به صورت غیردولتی و غیرانتفاعی اداره می‌شوند، بدون محدودیت سنی، به شرطی که درصد ناتوانی

کودک حداقل ۵۰ درصد باشد.

میزان کمک هزینه‌ها توسط مراجع دولتی تعیین می‌شود. برای اقامت‌ها، مبلغ بر اساس مدت زمان

اقامت (تا سقف ۴۵ روز در سال) و هزینه‌های واقعی پرداخت شده محاسبه می‌شود. در صورتی که سایر

نهادهای کمک‌هایی در این زمینه پرداخت کرده باشند، مبلغ آن از فاکتور نهایی کسر می‌شود. کمک هزینه‌ها

تنها زمانی اعطا می‌شوند که کمک مشابهی از سوی خدمات عمومی دولت پیش‌تر پرداخت نشده باشد.

دریافت‌کننده باید در زمان بررسی درخواست، واجد شرایط عمومی نیز باشد.

۲-۴-۱- حمایت از بازنشستگان در وضعیت آسیب‌پذیر

۱-۴-۱-۲ انرژی

صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه هر ساله کمک هزینه‌ای

برای جبران بخشی از هزینه‌های انرژی خانوار بازنشستگان در نظر می‌گیرد. هدف این طرح، حمایت از

بازنشستگان در برابر افزایش هزینه‌های انرژی و تضمین حفظ رفاه و شرایط مناسب زندگی در منزل است.

این کمک هزینه برای پوشش بخشی از هزینه‌های انرژی خانوار اختصاص دارد و سالانه یک‌بار به هر

خانوار پرداخت می‌شود. دریافت کنندگان باید متعهد شوند که مبلغ کمک هزینه صرفاً برای پرداخت هزینه‌های انرژی (برق، گاز، سوخت یا گرمایش خانگی) استفاده شود. افرادی که در مراکز مراقبت وابسته سالمندان، مراکز سالمندان، مراکز یا واحدهای مراقبت طولانی مدت یا اقامتگاه‌های خودمختار زندگی می‌کنند، واجد شرایط دریافت این کمک هزینه نیستند.

حداکثر مبلغ کمک هزینه انرژی بر اساس درآمد مالیاتی مرجع تعیین می‌شود و به‌طور کلی تا سقف ۱,۰۰۰ یورو در سال قابل پرداخت است. از درآمد مالیاتی مرجع بازنشستگان به‌ازای هر فرزند تحت تکفل، ۲,۰۰۰ یورو کسر می‌شود. برای بهره‌مندی از این کمک هزینه و همچنین کمک هزینه بیمه تکمیلی سلامت، سقف درآمد مالیاتی مرجع به شرح زیر است:

- برای یک فرد مجرد: ۱۶,۹۰۰ یورو
- برای یک زوج: ۲۵,۳۰۰ یورو

۲-۱-۴-۲ بیمه تکمیلی سلامت

هدف این برنامه، افزایش دسترسی بازنشستگان به خدمات درمانی و کاهش فشار مالی ناشی از هزینه‌های بیمه سلامت است. این کمک هزینه به‌منظور پوشش جزئی یا کامل حق بیمه طرح تکمیلی سلامت بازنشستگان طراحی شده و سالانه یک‌بار به هر متقاضی پرداخت می‌شود.

مبلغ پرداختی متناسب با هزینه واقعی حق بیمه پرداخت شده و بر اساس درآمد مالیاتی مرجع تعیین می‌شود. حداکثر مبلغ کمک هزینه بیمه تکمیلی سلامت ۱,۰۰۰ یورو در سال است. مبلغ نهایی از میزان پرداخت واقعی بیمه تجاوز نخواهد کرد. پرداخت این کمک هزینه به‌صورت سالانه انجام می‌شود.

۲-۱-۴-۳ کمک هزینه تحصیلی

هدف از طرح کمک هزینه تحصیلی، کاهش فشار مالی ناشی از هزینه‌های تحصیل، آموزش حرفه‌ای و کارآموزی در خانواده‌های بازنشستگان کم‌درآمد است. این کمک هزینه مشروط به سطح درآمد مالیاتی مرجع است. برای بهره‌مندی از آن، درآمد مالیاتی مرجع نباید بیش از مقادیر زیر باشد و حداکثر مبلغ کل قابل پرداخت ۲,۰۰۰ یورو است.

- برای یک فرد مجرد: ۱۲,۲۰۰ یورو
- برای یک زوج: ۱۸,۲۰۰ یورو

میزان کمک‌هزینه بر اساس مقطع تحصیلی یا نوع آموزش فرزند تعیین می‌شود که در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲- میزان کمک‌هزینه تحصیلی

مقطع یا نوع آموزش	مبلغ کمک‌هزینه (یورو)
دوره اول متوسطه (کلاس ششم تا سوم)	۲۰۰ یورو
دوره دوم متوسطه (دوم تا پیش‌دانشگاهی)	۳۰۰ یورو
سال اول کارآموزی	۳۰۰ یورو
دوره‌های آموزشی بدون حقوق (حداقل یک‌ساله)	۳۰۰ یورو
مقاطع تحصیلات تکمیلی (دانشگاهی)	۵۰۰ یورو

۴-۴-۱-۲ کمک هزینه تجهیزات خانگی

صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه در راستای حمایت از بازنشستگان و ارتقای رفاه آنان، کمک‌هزینه‌ای برای خرید تجهیزات ضروری خانگی ارائه می‌دهد. هدف از این برنامه، حمایت از بازنشستگان برای تأمین وسایل اساسی زندگی روزمره در اقامتگاه اصلی است. این کمک‌هزینه تنها برای خرید وسایل خانگی مورد استفاده در محل سکونت اصلی پرداخت می‌شود و شامل موارد زیر است:

- وسایل شست‌وشو: ماشین لباسشویی
- وسایل پخت‌وپز: اجاق گاز، فر، هود، مایکروویو
- وسایل سرمایشی و گرمایشی: یخچال، فریزر، تهویه مطبوع، بخاری یا وسایل کوچک گرمایشی
- وسایل برقی خانگی: ماشین ظرفشویی، جاروبرقی
- وسایل مبلمان و استراحت: تخت‌خواب، تشک، کاناپه تخت‌خواب‌شو، صندلی مخصوص افراد مسن یا دارای معلولیت
- تجهیزات الکترونیکی: تلویزیون، دستگاه پخش دی‌وی‌دی، رایانه یا تبلت، چاپگر
- خدمات تعمیرات جزئی در منزل: شامل تعمیر لوازم خانگی، قفل‌سازی، شیشه‌بری، لوله‌کشی و خدمات مشابه

حداکثر مبلغ کمک‌هزینه برای خرید تجهیزات خانگی ۵۰۰ یورو است. پرداخت بر اساس هزینه‌های واقعی پرداخت شده و بادر نظر گرفتن درآمد مالیاتی مرجع انجام می‌شود. صندوق اقدام اجتماعی حداکثر ۹۰ درصد از مبلغ کل هزینه‌های پرداختی را تقبل می‌کند. این مبلغ مستقیماً به حساب بانکی بازنشسته‌ای

که مستمری از صندوق دریافت می‌کند واریز می‌شود.

۵-۴-۱-۲ هزینه‌های تعطیلات

صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه با هدف ارتقای رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی بازنشستگان، کمک هزینه‌ای برای پوشش بخشی از هزینه‌های اقامت و حمل و نقل بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان ارائه می‌دهد. این طرح شامل هزینه‌های اقامت فرزندان تحت تکفل مالی بازنشستگان نیز می‌شود.

همچنین کمک هزینه سفر و اوقات فراغت از سوی صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه با هدف تسهیل دسترسی بازنشستگان به فعالیت‌های تفریحی، فرهنگی و استراحتی و ارتقای سلامت جسمی و روانی آنان ارائه می‌شود، این برنامه به بازنشستگان اجازه می‌دهد برای اوقات فراغت خود پس‌انداز کنند و از مشارکت صندوق اقدام اجتماعی بهره‌مند شوند. مبلغ پس‌انداز شده با مشارکت ۳۰ درصدی صندوق اقدام اجتماعی (تا سقف ۱۸۴/۶۲ یورو) تکمیل می‌شود و سپس در قالب کمک هزینه سفر و اوقات فراغت در اختیار متقاضی قرار می‌گیرد.

حداکثر مبلغ کمک هزینه تعطیلات بر اساس درآمد مالیاتی مرجع و هزینه‌های واقعی پرداخت شده برای اقامت یا حمل و نقل تفریحی تعیین می‌شود:

- برای یک فرد مجرد: تا ۴۰۰ یورو
- برای یک زوج: تا ۶۰۰ یورو

۳-۴-۱-۱- کمک مالی ویژه برای هزینه‌های ناشی از مشکلات شدید

۱-۴-۱-۳ اضطرار مالی

هدف برنامه اضطرار مالی، پاسخ سریع به نیازهای مالی غیرمنتظره و جلوگیری از مشکلات معیشتی بازنشستگان آسیب‌پذیر است. این کمک مالی در شرایط اضطراری و در موارد زیر قابل پرداخت است:

۱. هزینه‌های پیش‌بینی نشده یا خاص که منجر به کسری بودجه می‌شوند، از جمله:

بدهی‌های مربوط به اجاره مسکن، قبوض برق، گاز یا سایر خدمات ضروری؛

هزینه‌های درمانی غیرقابل جبران (پس از بازپرداخت سهم سازمان تأمین اجتماعی و بیمه تکمیلی) بر اساس پیش‌فاکتور معتبر.

۲. هزینه‌های ناشی از بلاایای طبیعی:

در صورتی که منزل اصلی بازنشسته بر اثر فاجعه طبیعی (مانند سیل، زلزله، یا طوفان) آسیب دیده باشد،

۳. هزینه‌های مربوط به فوت یکی از نزدیکان:

در صورت درگذشت والدین، همسر یا فرزندان بازنشسته، این کمک می‌تواند برای پوشش هزینه‌های کفن و دفن پرداخت شود. همچنین، این کمک مالی می‌تواند به یکی از نزدیکان متوفی (همسر، والدین یا فرزندان) نیز تعلق گیرد تا هزینه‌های کفن و دفن بازنشسته را پرداخت کند.

۲-۴-۱-۳ هزینه‌های مرتبط با معلولیت

کمک هزینه‌های مرتبط با معلولیت با هدف افزایش استقلال و بهبود کیفیت زندگی بازنشستگان، همسران و فرزندان دارای معلولیت تحت تکفل طراحی شده است. این کمک هزینه بخشی از هزینه‌های خرید تجهیزات تخصصی معلولیت را پوشش می‌دهد و باید صرف خرید تجهیزات از فروشگاه‌ها یا مراکز تخصصی تجهیزات توان‌بخشی و پزشکی شود.

وسایل و تجهیزات مورد حمایت شامل موارد زیر است:

- تجهیز خودرو برای افراد دارای ناتوانی حرکتی؛
- ویلچرهای دستی یا برقی؛
- وسایل کمکی ویژه نابینایان و کم‌بینایان (مانند چاپگر بریل، عصای هوشمند، ابزار خوانش صوتی و...)

● سایر تجهیزات توان‌بخشی متناسب با نیاز فرد.

میزان کمک هزینه بر اساس مبلغ باقی مانده پس از کسر بازپرداخت سایر سازمان‌ها یا بیمه‌ها محاسبه می‌شود. یعنی صندوق صرفاً هزینه‌هایی را جبران می‌کند که پس از پوشش سهم سازمان‌های دیگر بر عهده فرد باقی مانده باشد. پرداخت معمولاً به صورت مستقیم به بستانکار (فروشگاه یا ارائه‌دهنده خدمات) انجام می‌شود، مگر در موارد استثنایی که صندوق تصمیم بگیرد پرداخت به طور مستقیم به متقاضی انجام شود. برای دریافت این کمک، لازم است شرایط عمومی را داشته باشند.

درخواست این کمک هزینه صرفاً از طریق یک مددکار اجتماعی یا مشاور خانواده ثبت می‌شود. مددکار اجتماعی با بررسی وضعیت مالی، هزینه‌ها و نیازهای متقاضی گزارشی کامل تهیه کرده و همراه با مدارک لازم، آن را به صندوق اقدام اجتماعی ارسال می‌کند. این گزارش شامل ارزیابی از درآمدها، مخارج، شرایط خانوادگی و نیازهای توان‌بخشی فرد است.

۴-۴-۱- وام‌های اجتماعی

مجموعه‌ای از وام‌های اجتماعی بدون بهره برای بازنشستگان واجد شرایط توسط صندوق ملی بازنشستگی

کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه ارائه می‌شود. هدف از این وام‌ها، حمایت از بازنشستگان در مواجهه با هزینه‌های سنگین یا پیش‌بینی نشده و تقویت ثبات مالی آنان در دوران بازنشستگی است.

وام‌های اجتماعی صندوق اقدام اجتماعی برای چهار گروه از هزینه‌ها در نظر گرفته شده‌اند:

- هزینه‌های نوسازی و بازسازی مسکن اصلی؛
 - هزینه‌های درمانی و پزشکی؛
 - هزینه‌های کفن و دفن برای اعضای خانواده یا نزدیکان؛
 - موارد خاص و پیش‌بینی نشده که منجر به فشار مالی شدید بر بازنشسته می‌شوند.
- نرخ بهره این وام‌ها صفر درصد است و مدت بازپرداخت آن بین ۱ تا ۵ سال، براساس مبلغ است. این ویژگی‌ها باعث می‌شود وام‌های اجتماعی یکی از ابزارهای مؤثر در حمایت مالی مستقیم از بازنشستگان آسیب‌پذیر در نظام رفاه فرانسه باشد.

برای بهره‌مندی از وام اجتماعی علاوه بر احراز شرط عمومی، فرد باید شروط زیر را دارا باشد:

- سن متقاضی کمتر از ۸۰ سال باشد.
 - در زمان ثبت درخواست در فرانسه اقامت داشته باشد.
- در صورتی که درآمد مالیاتی مرجع متقاضی بیش از سقف تعیین شده باشد، یعنی بالاتر از ۱۷,۹۰۰ یورو برای افراد مجرد یا ۲۶,۹۰۰ یورو برای زوج‌ها، فرد واجد شرایط دریافت وام اجتماعی از صندوق اقدام اجتماعی نخواهد بود. این محدودیت با هدف هدایت منابع مالی صندوق به بازنشستگان کم‌درآمد و آسیب‌پذیرتر در نظر گرفته شده است تا حمایت‌ها به‌طور عادلانه در اختیار کسانی قرار گیرد که بیش از دیگران به کمک مالی نیاز دارند. به بیان دیگر، وام‌های اجتماعی صندوق تنها به بازنشستگانی اعطا می‌شود که از نظر مالی در سطح متوسط یا پایین قرار دارند و بدون این حمایت‌ها، توانایی تأمین هزینه‌های ضروری خود را ندارند.

۵-۴-۱- کارگاه‌های سالمندی سالم

صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه مجموعه‌ای از کارگاه‌های آموزشی و مشارکتی تحت عنوان «سالمندی سالم» برگزار می‌کند. هدف این برنامه، حفظ سلامت جسمی و روانی بازنشستگان، تقویت روابط اجتماعی و ترویج سبک زندگی فعال و متعادل در دوران بازنشستگی است.

این کارگاه‌ها به صورت گروهی و در قالب جلسات تعاملی برگزار می‌شوند و توسط متخصصان حوزه سلامت، تغذیه، روان‌شناسی اداره می‌شوند. هر گروه شامل تعدادی محدود از بازنشستگان است تا امکان

تعامل مؤثر و مشارکت فعال فراهم شود. بسته به موضوع، کارگاه‌ها بین ۳ تا ۱۰ جلسه ادامه دارند و با هدف ایجاد محیطی صمیمی، سرگرم‌کننده و آموزشی طراحی شده‌اند. در این جلسات، علاوه بر ارائه راهکارهای عملی برای بهبود سلامت و کیفیت زندگی، شرکت‌کنندگان فرصت دارند تا تجربیات شخصی خود را به اشتراک بگذارند و از یادگیری جمعی بهره‌مند شوند. کارگاه‌های «سالمندی سالم» طیف گسترده‌ای از موضوعات مرتبط با سلامت، رفاه و سبک زندگی بازنشستگان را پوشش می‌دهند، از جمله:

- **فعالیت بدنی متناسب:** تمرین‌های ساده و متناسب با وضعیت جسمی برای حفظ سلامت حرکتی.
 - **آموزش مسائل مربوط به حوزه‌های دیجیتال:** آموزش مهارت‌های پایه و پیشرفته در استفاده از ابزارهای دیجیتال برای استقلال در زندگی روزمره.
 - **خوش آمد به بازنشستگی:** رویکردی آرام، سازنده و مثبت به مرحله جدید زندگی پس از پایان اشتغال.
 - **خوب زندگی کردن در بازنشستگی:** حفظ استقلال، سلامت روانی و تداوم روابط اجتماعی.
 - **تعادل و پیشگیری از سقوط:** تمرین‌های تعادلی ساده برای جلوگیری از حوادث خانگی.
 - **مسکن ایمن:** بازطراحی و سامان‌دهی فضای منزل برای افزایش ایمنی و حفظ استقلال.
 - **تغذیه سالم:** آموزش اصول تغذیه متعادل و لذت‌بخش برای تأمین انرژی و شادابی.
 - **خواب سالم:** روش‌های بازگشت به الگوهای خواب آرام و ترمیمی.
 - **تحریک شناختی:** تمرین‌های ذهنی و بازی‌های فکری برای حفظ کارکردهای شناختی.
- این کارگاه‌ها بخشی از رویکرد جامع این صندوق برای پیشگیری از وابستگی، حفظ استقلال و بهبود کیفیت زندگی سالمندان هستند و در همکاری با سازمان‌های محلی و نهادهای سلامت عمومی اجرا می‌شوند.

جدول ۳- دسته‌بندی خدمات رفاهی صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه

حوزه خدمات رفاهی	نوع خدمات	توضیح مختصر	سقف یا ویژگی مالی	گروه هدف	
حمایت در منزل و معادلت	کمک هزینه خدمات خانگی	تامین هزینه نیروی کمک در منزل برای سالمندان	متغیر بر اساس درآمد؛ غیر قابل بازپرداخت	بازنشستگان بالای ۶۵ سال یا دارای ناتوانی	
	کمک هزینه تطبیق مسکن	انطباق خانه با نیازهای معادلت (حمام، بالابرد، ...)	تا ۱۰۰۰۰۰ یورو	افراد دارای ناتوانی یا بازنشستگان فاقد استقلال	
	کمک هزینه بهبود مسکن	تعمیرات و بهینه‌سازی مسکن اصلی	تا ۵۰۰۰۰ یورو	همه بازنشستگان واجد شرایط	
	کمک هزینه تجهیزات گرمایشی	جایگزینی سیستم‌های قدیمی یا تجهیزات کم مصرف	تا ۴۰۰۰۰ یورو	بازنشستگان مالک یا مستأجر واجد شرایط	
	کمک هزینه تجهیزات توانبخشی	وسایل توانبخشی، فریجی، وسیله‌های ناپایان و ...)	بر اساس هزینه خاص پروانه اخذی	بازنشستگان، همسران و فرزندان دارای معادلت	
	کمک هزینه برای گردشگر	چهار نوبت کمک برای هزینه تحصیل یا اقامت کودک معلول	متغیر؛ بدون شرط درآمدی	والدین دارای فرزند معلول	
	کمک هزینه اوزی	پوشش بخشی از هزینه‌های اوزی سالانه	تا ۱۰۰۰۰ یورو	بازنشستگان کهنسال	
	کمک هزینه بیمه تکمیلی سلامت	مشارکت در هزینه حق بیمه سلامت	تا ۱۰۰۰۰ یورو	بازنشستگان کهنسال	
	حمایت از بازنشستگان در وضعیت آسیب‌پذیر	کمک هزینه تجهیزات خانگی	خرید وسایل ضروری (یخچال، جاروبرقی، ...)	تا ۵۰۰۰ یورو؛ تا ۹۰٪ هزینه	بازنشستگان واجد شرایط
		کمک هزینه تحصیلی فرزندان	برای هزینه تحصیل یا آموزش حرفه‌ای فرزندان	تا ۲۰۰۰ یورو	فرزندان تحت تکفل
کمک هزینه سفر و اوقات فراغت		برای اقامت، تفریح و اردوهای خانوادگی	۴۰۰ یورو (مجرد)؛ ۶۰۰ یورو (زوج)	بازنشستگان و فرزندان ایشان	
حمایت در شرایط خاص و مالی	کمک مالی اضطراری	برای هزینه‌های درمانی، اجاره، بلایای طبیعی یا کفین و دفن	متغیر بر اساس نیاز	بازنشستگان در بحران مالی	
	وام‌های اجتماعی	وام بدون بهره برای بهبود مسکن، درمان و هزینه‌های خاص	بازپرداخت تا ۵ سال؛ بازپرداخت عقبه؛ بازپرداخت زیر ۸۰ سال	بازنشستگان زیر ۸۰ سال	
برنامه‌های پیشگیرانه و ارتقای سلامت	کارگاه‌های «سالمندی سالم»	آموزش و فعالیت‌های گروهی برای سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی	جلسات ۳ تا ۱۰ روزه؛ رایگان	بازنشستگان عضو صندوق	

منبع: (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales [CNRACL], 2025)

به‌طور کلی، ترکیب سطح بالای مزایای بازنشستگی مبتنی بر دستمزد با سبب گسترده‌ای از خدمات غیرنقدی و حمایتی، جایگاه فرانسه را به‌عنوان نمونه‌ای شاخص از «رژیم کورپوراتیستی» در گونه‌شناسی سوده و ورومان تثبیت می‌کند. بررسی خدمات صندوق ملی بازنشستگی کارکنان دولت‌های محلی و بیمارستان‌های عمومی فرانسه نشان می‌دهد که منطق حاکم بر این نظام، بیش از آن‌که صرفاً معطوف به فقرزدایی حداقلی باشد، در راستای حفظ استقلال، منزلت اجتماعی و کیفیت زندگی گروه‌های تحت پوشش طراحی شده است. این الگو در چارچوب یک نظام عمومی غیراندوخته مبتنی بر مزایا و حقوق عمل می‌کند که در آن، مستمری‌های اصلی از محل حق بیمه‌های کارکنان و کارفرمایان به‌ویژه کارفرمای عمومی و با منطق انتقالات بین‌نسلی تأمین می‌شود و دولت مرکزی به‌عنوان ضامن نهایی پایداری مالی صندوق‌ها تلقی می‌شود. در عین حال، تأمین مالی خدمات حمایتی و غیرنقدی از ترکیبی از منابع صندوق‌های اجتماعی و انتقالات بودجه‌ای عمومی صورت می‌گیرد؛ امری که همراه با مشروط‌سازی درآمدی بخشی از این خدمات، بیانگر نوعی هدف‌مندی درون‌نظامی برای هدایت منابع به سمت بازنشستگان کم‌درآمدتر در چارچوب یک نظام دولتی سخاوتمند است.

۲-۴- بلژیک

بلژیک در گونه‌شناسی تجربی نظام‌های بازنشستگی به‌عنوان نماینده خوشه مستمری‌های متوسط شناخته می‌شود. در این الگو، اگرچه ستون اصلی بازنشستگی همچنان بر پایه نظام عمومی باروش پرداخت در قالب سیستم غیراندوخته و مزایای معین استوار است، اما سطح جایگزینی مستمری‌ها در مقایسه با کشورهای کورپوراتیستی مانند فرانسه و آلمان پایین‌تر است و دستیابی به مستمری کامل نیازمند دوره‌های انباشت طولانی‌تر است.

نظام بازنشستگی بلژیکی از سه ستون مکمل است:

۱. بازنشستگی عمومی دولتی (ستون اول) که اجباری و مبتنی بر دستمزد و سنوات کاری است؛
۲. بازنشستگی شغلی (ستون دوم) که توسط کارفرمایان ارائه می‌شود و ماهیتی تکمیلی دارد؛
۳. بازنشستگی خصوصی اختیاری (ستون سوم) که افراد می‌توانند با بهره‌مندی از مشوق‌های مالیاتی در آن مشارکت کنند.

این ساختار چندلایه در پی آن است که میان پایداری مالی و کفایت مزایا تعادل برقرار کند؛ به‌گونه‌ای که ستون‌های دوم و سوم نقش مکملی برای ستون نخست دارند و هرگز جایگزین آن نمی‌شوند. پژوهشگرانی چون سوده و ورومان (۲۰۰۸) بلژیک را از این نظر در موقعیتی میانه میان مدل‌های لیبرال و کورپوراتیستی قرار می‌دهند: از یک‌سوی برنامه‌هایی همچون درآمد تضمین‌شده سالمندان^۱ از گسترش فقر سالمندی

جلوگیری می‌کند و از سوی دیگر، در مقایسه با نظام‌های کورپوراتیستی اروپایی، سطح سخاوتمندی کمتری اما پایداری مالی بیشتری دارد.

یکی از ویژگی‌های برجسته نظام بازنشستگی بلژیک، سازوکار شاخص‌گذاری خودکار بر اساس آستانه تورم ۲ درصد است؛ بدین معنا که هر بار شاخص قیمت‌ها ۲٪ افزایش یابد، مستمری‌ها نیز به همان میزان تعدیل می‌شوند. این مکانیسم موجب شده است تا از بازنشستگان در برابر تورم محافظت کنند و قدرت خریدشان در بلندمدت حفظ شود. در مقایسه با کشورهایی که شاخص‌گذاری را با تأخیر یا در فواصل طولانی انجام می‌دهند، بلژیک عملکرد بهتری در حفظ ارزش واقعی مستمری‌ها از خود نشان داده است (Pensions at a Glance, 2023).

از نظر نرخ جایگزینی درآمد، بلژیک عملکردی نسبتاً مطلوب دارد. بازنشستگان با درآمد متوسط می‌توانند انتظار داشته باشند حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد از درآمد شغلی خود را در دوران بازنشستگی حفظ کنند؛ این میزان بیانگر سطح قابل قبولی از حمایت اجتماعی و حفظ کیفیت زندگی پس از خروج از بازار کار است. در مجموع این کشور نمونه‌ای شاخص از نظامی است که مستمری‌های آن نه حداقلی و نه سخاوتمندانه است بلکه در سطحی میانه و پایدار طراحی و اجرا می‌شوند (همان).

خدمات فدرال بازنشستگی بلژیک^۱ نهاد اصلی دولتی در حوزه بازنشستگی این کشور است که وظیفه مدیریت و پرداخت مزایای پایه بازنشستگی را برای کارکنان بخش خصوصی و خویش فرمایان بر عهده دارد. این نهاد علاوه بر پرداخت مستمری‌های قانونی مبتنی بر سابقه اشتغال، اجرای برنامه‌های حمایتی ویژه برای سالمندان کم‌درآمد مانند درآمد تضمین شده سالمندان را نیز بر عهده دارد؛ برنامه‌ای که با هدف پیشگیری از فقر سالمندی و تضمین حداقل معیشت طراحی شده است.

تأمین مالی نظام بازنشستگی تحت نظارت خدمات فدرال بازنشستگی بلژیک بر اساس سیستم غیراندوخته است و مستمری‌ها متناسب با سال‌های اشتغال و میانگین دستمزدهای مشمول بیمه محاسبه می‌شوند. در ساختار نظام بازنشستگی بلژیک، این نهاد مسئول پرداخت مستمری‌های قانونی است؛ در حالی که مزایا و خدمات تکمیلی در سطح مناطق فدرال، ایالت‌ها و شهرداری‌ها نیز ارائه می‌شوند.

۱-۴-۲- برنامه درآمد تضمین شده برای سالمندان

برنامه درآمد تضمین شده برای سالمندان یکی از مهم‌ترین ابزارهای حمایت اجتماعی در نظام بازنشستگی بلژیک است که با هدف پیشگیری از فقر سالمندی و تضمین حداقل سطح معیشت برای افراد بالای ۶۵ سال طراحی شده است. این برنامه نوعی کمک‌هزینه اجتماعی غیر مشارکتی و مشروط به آزمون وسیع است و برخلاف مستمری‌های بیمه‌ای، مبتنی بر پرداخت حق بیمه نیست. اجرای این برنامه تحت نظارت و مدیریت خدمات فدرال بازنشستگی

بلژیک است و منابع مالی آن از بودجه عمومی دولت فدرال تأمین می‌شود.

مزایای این برنامه برای تمامی سالمندانی که شرایط سن، اقامت و درآمد را احراز کنند قابل دسترسی است و به گروه خاصی از شاغلان محدود نمی‌شود؛ بنابراین، علاوه بر بازنشستگان بخش خصوصی یا خویش فرما، کارکنان بازنشسته بخش عمومی و حتی افرادی که سابقه بیمه‌ای کافی ندارند در صورت دارا بودن شرایط می‌توانند از این حمایت بهره‌مند شوند.

سن قانونی برای دریافت مزایا در حال حاضر (تا سال ۲۰۲۵) ۶۵ سال است؛ این سن از ۲۰۲۵ به ۶۶ سال و از ۲۰۳۰ به ۶۷ سال افزایش می‌یابد. متقاضی باید دارای تابعیت بلژیک باشد یا شهروند یکی از کشورهای عضو اتحادیه اروپا، نروژ، ایسلند، لیختن‌اشتاین یا سوئیس باشد. همچنین، افراد بدون تابعیت، پناهندگان و کسانی که حداقل ۳۱۲ روز سابقه اشتغال تمام‌وقت در بلژیک دارند مشمول این برنامه هستند. افزون بر این، در کشورهایی که با بلژیک توافق دو جانبه در زمینه تأمین اجتماعی دارند مانند کانادا و مراکش، اتباع آن کشورها نیز می‌توانند واجد شرایط باشند.

شرط اصلی دیگر، اقامت دائم و واقعی در خاک بلژیک است. متقاضیان تنها می‌توانند حداکثر یک ماه در سال خارج از کشور اقامت داشته باشند، مگر در موارد استثنایی مانند بستری موقت در بیمارستان یا اقامت کوتاه‌مدت در مراکز مراقبتی؛ در این موارد لازم است موضوع به‌طور رسمی به خدمات فدرال بازنشستگی اطلاع داده شود. همچنین، هرگونه تغییر در وضعیت خانوار یا محل اقامت باید به‌صورت کتبی گزارش شود تا از بازپرداخت‌های احتمالی جلوگیری شود.

فرآیند دریافت این مزیت معمولاً به‌صورت خودکار و هم‌زمان با درخواست بازنشستگی انجام می‌شود. در صورت وجود شرایط لازم، سرویس فدرال بازنشستگی به‌طور خودکار بررسی می‌کند که آیا فرد واجد شرایط دریافت این حمایت هست یا خیر. در غیر این صورت، متقاضی می‌تواند به‌صورت مستقل برای دریافت آن اقدام کند. استمرار پرداخت مزایا نیز منوط به حفظ شرایط اقامت و وضعیت مالی است و بررسی‌های دوره‌ای دست‌کم هر دو سال یک‌بار برای اطمینان از تداوم استحقاق انجام می‌شود. بر اساس داده‌های رسمی، حداقل درآمد تضمین‌شده در سال‌های ۲۰۲۲ و ۲۰۲۳ حدود ۱۸,۴۵۰ یورو در سال بوده است. مبلغ دقیق مزایا بسته به وضعیت خانوار (افراد مجرد یا هم‌زیست) متفاوت است؛ به این معنا که افراد مجرد از نرخ پایه بالاتری برخوردار می‌شوند، در حالی که افرادی که با دیگران زندگی می‌کنند، مزایای خود را با نرخ پایین‌تری دریافت می‌کنند. مزایا به‌طور دوره‌ای بر اساس «شاخص هموارشده بهداشت»^۱ که برای سایر مزایای تأمین اجتماعی و حقوق کارکنان دولت نیز به‌کار می‌رود، تعدیل می‌شود تا قدرت خرید سالمندان در برابر تورم حفظ شود (Federal Public Service Social Security, n.d).

1. Indice Santé Lissé:

شاخص هموارشده بهداشت شاخصی تعدیل‌شده از قیمت مصرف‌کننده در بلژیک است که تغییرات هزینه‌های ضروری زندگی را بدون احتساب کالاهای ناسالم می‌سنجد و مبنای تعدیل خودکار مستمری‌ها و مزایای اجتماعی قرار می‌گیرد.

در مجموع، برنامه درآمد تضمین شده برای سالمندان یکی از مؤثرترین سازوکارهای مقابله با فقر سالمندی در اروپا به شمار می‌رود. این برنامه در چارچوب نظام بازنشستگی چندلایه بلژیک، به‌ویژه برای افرادی که از پوشش ناکافی در نظام بیمه‌ای برخوردارند، نقشی مکمل و حیاتی ایفا می‌کند. از طریق این سازوکار، دولت فدرال توانسته است نرخ فقر سالمندان را پایین‌تر از میانگین اتحادیه اروپا و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی حفظ کند.

برخلاف برنامه درآمد تضمین شده برای سالمندان که ماهیتی فدرال و متمرکز دارد، سایر خدمات رفاهی مرتبط با سالمندان در بلژیک از الگوی چندنهادی و چندسطحی پیروی می‌کنند. در نتیجه، یک سالمند برای دریافت خدمات مختلف ممکن است با نهادهای گوناگونی در ارتباط باشد؛ از پزشک و پرستار تحت پوشش بیمه سلامت فدرال گرفته تا مراکز مراقبت خانگی یا اقامتی که تحت نظارت مناطق فعالیت می‌کنند. این پراکندگی نهادی سبب می‌شود نظام رفاهی بلژیک، در مقایسه با کشورهایمانند ایران یا فرانسه که صندوق‌های بازنشستگی نقش مرکزی در ارائه خدمات اجتماعی دارند، چندلایه، غیرمتمرکز و شبکه‌ای باشد؛ الگویی که در عین انعطاف‌پذیری، گاه به پیچیدگی در دسترسی و هماهنگی خدمات منجر می‌شود. در نهایت می‌توان اذعان کرد که در بلژیک هیچ صندوق واحد و متمرکزی برای مدیریت تمامی خدمات رفاهی بازنشستگان وجود ندارد و سالمندان در یک بستر نهادی چندگانه به خدمات دسترسی پیدا می‌کنند.

۲-۴-۲- خدمات مراقبتی و اقامتی سالمندان^۱

در بلژیک، مراقبان غیررسمی مانند اعضای خانواده و دوستان، نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های طولانی مدت به سالمندان ایفا می‌کنند. با این حال، هنگامی که مراقبت غیررسمی امکان‌پذیر و کافی نباشد، خدمات حرفه‌ای و رسمی مراقبتی در دسترس قرار دارد.

در نخستین مرحله، این مراقبت رسمی معمولاً از طریق خدمات کمک در منزل^۲ ارائه می‌شود؛ خدماتی که شامل پشتیبانی در انجام فعالیت‌های روزمره مانند نظافت، آشپزی، خرید و سایر امور خانگی است. علاوه بر آن، خدمات پرستاری در منزل^۳ نیز برای افرادی فراهم می‌شود که به مراقبت‌های پزشکی یا کمک در زمینه‌هایی مانند بهداشت فردی و مراقبت درمانی نیاز دارند. در صورتی که ماندن در منزل دیگر مطلوب یا امکان‌پذیر نباشد، سالمند می‌تواند به مراکز مراقبت اقامتی منتقل شود. مراقبت اقامتی در بلژیک به‌طور کلی در دو نوع نهاد ارائه می‌شود:

1. LTC Services

2. Thuishulp/ Aide À Domicile

3. Thuisverpleging / Soins À Domicile

خانه‌های استراحت^۱: این مراکز خدمات پرستاری و مراقبت شخصی را به سالمندانی ارائه می‌کنند که نیاز آن‌ها در سطح پایین تا متوسط است.

خانه‌های استراحت و پرستاری^۲: این مراکز برای افرادی در نظر گرفته شده است که به مراقبت بیشتری نیاز دارند.

در اغلب موارد، مراکز مراقبت اقامتی ترکیبی از هر دو نوع خدمات را ارائه می‌دهند و تعدادی تخت برای هر دسته اختصاص می‌دهند.

علاوه بر مراقبت‌های اقامتی، گزینه‌های دیگری نیز برای سالمندان وجود دارد، از جمله مراکز مراقبت روزانه، اقامت‌های کوتاه‌مدت و آپارتمان‌های خدماتی^۳. در این آپارتمان‌ها، سالمندان می‌توانند زندگی مستقلی داشته باشند، در محیطی سازگار با نیازهای سنی خود سکونت کنند و در صورت تمایل از خدمات اجتماعی، حمایتی و درمانی اختیاری بهره‌مند شوند.

نکته قابل توجه آن است که مسئولیت ارائه مراقبت‌های بلندمدت در بلژیک میان سطح فدرال و نهادهای فدراسیونی (مناطق و جوامع زبانی) تقسیم شده است. این تقسیم وظایف نه تنها بر نوع و گستره خدمات مراقبتی اثر می‌گذارد، بلکه می‌تواند بر دسترس‌پذیری داده‌ها و اطلاعات آماری در این حوزه نیز تأثیرگذار باشد.

در بلژیک، خدمات مراقبت از سالمندان نه توسط یک صندوق بازنشستگی واحد، بلکه از طریق ترکیب چند نهاد ارائه می‌شود. در سطح فدرال، بیمه سلامت اجباری^۴ بخش عمده‌ای از هزینه‌های مراقبت پزشکی و پرستاری سالمندان را تأمین مالی می‌کند، در حالی که سیاست‌گذاری کلان سلامت نیز در حیطه وظایف خدمات سرویس فدرال سلامت عمومی^۵ قرار دارد. با این حال، سازمان‌دهی، صدور مجوز و نظارت بر مراکز اقامتی سالمندان و خدمات خانگی در اختیار مناطق و جوامع زبانی (فلاندر، والونیا، بروکسل) است و ارائه مستقیم این خدمات توسط بخش خصوصی انتفاعی و غیرانتفاعی یا مراکز خدمات اجتماعی محلی^۶ انجام می‌گیرد (Healthy Belgium, n.d). بنابراین، برخلاف کشورهایمانند ایران که خدمات رفاهی بازنشستگان متمرکز در یک صندوق ارائه می‌شود، در بلژیک این خدمات به‌طور چندنهادی، چندسطحی و نسبتاً پراکنده سازمان‌دهی شده‌اند.

شاخص‌های این بخش، بر اساس داده‌ها و تعاریف ارائه شده در وبسایت رسمی خدمات فدرال

1. Rest homes
2. Rest and nursing homes
3. assistentiewoningen / ré sidences-services
4. Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering/ Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
5. Service Public Fè de ral Sante publique, Sé curité de la Chaîne alimentaire et Environnement/ Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
6. Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn/ Centre Public d'Action Sociale

سلامت عمومی بلژیک، ابعاد مختلف نظام مراقبت از سالمندان را پوشش می دهند. بعد دسترس پذیری از طریق مجموعه‌ای از شاخص‌های کلیدی سنجیده می شود، از جمله:

- نسبت سالمندانی که از مراقبت حرفه‌ای بلندمدت در مراکز اقامتی بهره‌مند می شوند یا آن‌هایی که مراقبت بلندمدت در منزل دریافت می کنند؛
- تعداد مراقبان غیررسمی که در ارائه حمایت‌های روزمره به سالمندان نقش دارند؛
- تعداد تخت‌های موجود برای مراقبت بلندمدت در مؤسسات و مراکز اقامتی؛
- و تعداد پزشکان متخصص طب سالمندی که ظرفیت حرفه‌ای نظام مراقبت را نشان می دهد.

۱-۴-۲-۲ درصد سالمندانی که از مراقبت حرفه‌ای بلندمدت در مراکز اقامتی بهره‌مند می شوند یا آن‌هایی که مراقبت بلندمدت در منزل دریافت می کنند

سهام جمعیتی که از مراقبت‌های رسمی بلندمدت بهره‌مند می شوند و روند تغییر آن در طول زمان شاخصی مهم برای ارزیابی دسترس پذیری و پایداری نظام مراقبت بلندمدت در ساختار سلامت بلژیک به شمار می رود. بر اساس داده‌های سال ۲۰۲۱، در بلژیک کمی کمتر از ۸ درصد از افراد ۶۵ ساله و بالاتر از مراقبت پرستاری در منزل برخوردار بوده‌اند. با این حال، تفاوت‌های منطقه‌ای قابل توجهی در این زمینه مشاهده می شود: حدود ۸ درصد در فلاندر^۱، ۷ درصد در والونیا^۲ و تنها ۴ درصد در بروکسل^۳ از این نوع مراقبت استفاده کرده‌اند. در سطح استانی، این اختلاف حتی چشمگیرتر است و از ۴/۲ درصد در استان والون برابان^۴ تا ۱۱/۷ درصد در استان لیمبورگ^۵ متغیر است.

داده‌های مربوط به مراقبت بلندمدت در مراکز اقامتی برای سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۱ به ویژه در مناطق بروکسل و والونیا ناقص است؛ با این حال، در سال ۲۰۱۸ آخرین سالی که داده‌های کامل در دسترس بود کمی کمتر از ۶ درصد از سالمندان ۶۵ ساله و بالاتر در مراکز مراقبت اقامتی سکونت داشتند. این میزان حدود ۵ درصد در فلاندر، ۶ درصد در والونیا و نزدیک به ۸ درصد در بروکسل بوده است.

اگرچه مقایسه داده‌های بین‌المللی دشوار است، اما در مجموع، به نظر می رسد بلژیک نسبت به میانگین کشورهای اتحادیه اروپا سهم بیشتری از سالمندان را در مراکز مراقبت اقامتی پوشش می دهد، در حالی که سهم سالمندانی که مراقبت بلندمدت در منزل دریافت می کنند کمتر از میانگین اروپایی است. این الگو نشان دهنده تمرکز نسبی بیشتر بر مراقبت‌های نهادی در بلژیک در مقایسه با سایر کشورهای عضو اتحادیه است.

1. Flanders

2. Wallonia

3. Brussels

4. Walloon Brabant

5. Limburg

۲-۴-۲ درصد جمعیت ۵۰ ساله و بالاتر که مراقبت غیررسمی ارائه می‌دهند

سه‌م جمعیت ۵۰ ساله و بالاتر که مراقبت غیررسمی ارائه می‌دهند یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی ظرفیت اجتماعی نظام مراقبت بلندمدت در بلژیک است. مراقبت غیررسمی معمولاً به‌عنوان راهکاری مقرون‌به‌صرفه برای پیشگیری یا به‌تأخیر انداختن انتقال سالمندان به مراکز مراقبت اقامتی در نظر گرفته می‌شود. با این حال، این نوع مراقبت می‌تواند هزینه‌های غیرمستقیم قابل توجهی برای جامعه و مراقبان به همراه داشته باشد؛ زیرا مراقبان خانوادگی ممکن است برای ارائه این خدمات، فعالیت‌های شغلی خود را کاهش دهند یا موقتاً ترک کنند و در نتیجه، درآمد، سلامت روان و رفاه شخصی آنان تحت تأثیر قرار گیرد. پیش‌بینی می‌شود در دهه‌های آینده، به دلایل ساختاری مانند کوچک‌تر شدن اندازه خانواده‌ها، افزایش فاصله جغرافیایی میان اعضای خانواده، رشد اشتغال زنان و تغییر الگوهای زندگی، دسترس‌پذیری مراقبت غیررسمی کاهش یابد و در مقابل، اتکا به مراقبت رسمی (حرفه‌ای) افزایش پیدا کند. با این حال، سیاست‌گذاری‌های رفاهی باید همچنان بر تشویق و حمایت از مراقبان غیررسمی متمرکز باشد؛ از طریق پرداخت‌های نقدی، حمایت‌های قانونی، آموزش مهارت‌های مراقبتی و ایجاد فرصت‌های اشتغال منعطف برای افرادی که نقش مراقبتی دارند.

این شاخص، سه‌م جمعیت ۵۰ ساله و بالاتر را نشان می‌دهد که گزارش کرده‌اند حداقل یک‌بار در هفته به دیگران کمک یا مراقبت غیررسمی ارائه می‌کنند. بر اساس داده‌های سال ۲۰۱۸، حدود ۱۷ درصد از جمعیت ۵۰ ساله و بالاتر در بلژیک اعلام کردند که حداقل یک‌بار در هفته مراقبت یا کمک غیررسمی ارائه می‌دهند. همچنین، افراد ۵۰ ساله و بالاتر با درآمد بالاتر بیش از همتایان کم‌درآمدشان درگیر فعالیت‌های مراقبتی بودند و بیشترین میزان مراقبت غیررسمی (نزدیک به ۲۲ درصد) در گروه سنی ۵۵ تا ۶۴ سال مشاهده شد.

در مقایسه‌های بین‌المللی، داده‌ها نشان می‌دهند که سه‌م مراقبان غیررسمی در بلژیک حتی بالاتر از میانگین اتحادیه اروپا است. نزدیک به ۲۴ درصد از جمعیت ۵۰ ساله و بالاتر در بلژیک گزارش کرده‌اند که مراقبت غیررسمی ارائه می‌دهند؛ حدود ۹ درصد به‌صورت روزانه و ۱۴ درصد به‌صورت هفتگی. این میزان نشان می‌دهد که مراقبت خانوادگی و اجتماعی همچنان یکی از ارکان کلیدی نظام رفاه سالمندی بلژیک محسوب می‌شود.

۳-۴-۲ تعداد تخت‌های موجود در مراکز اقامتی سالمندان

(به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۶۵ ساله و بالاتر)

با افزایش جمعیت سالمند و کاهش دسترسی به مراقبت‌های غیررسمی، انتظار می‌رود نیاز به مراقبت‌های رسمی و حرفه‌ای در سال‌های آینده به‌طور چشمگیری افزایش یابد. تخت‌های مراکز اقامتی، گرچه گزینه‌ای

پرهزینه و با بار مالی قابل توجه برای نظام سلامت و خانواده‌ها هستند، اما همچنان بخش ضروری و غیرقابل جایگزینی از نظام مراقبت بلندمدت محسوب می‌شوند و معمولاً زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرند که گزینه‌های جایگزین مانند مراقبت در منزل یا اقامت کوتاه‌مدت پاسخ‌گو نباشند.

بر اساس داده‌های سال ۲۰۲۲، مجموع تخت‌های موجود در مراکز اقامتی سالمندان در بلژیک کمی کمتر از ۱۵۰ هزار تخت بوده است؛ رقمی که معادل بیش از ۶۵ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ نفر سالمند (۶۵ سال و بالاتر) است. این نسبت در مناطق مختلف کشور متفاوت است: حدود ۶۰ تخت در فلاندر، ۷۰ تخت در والونیا و ۱۰۴ تخت در بروکسل (داده‌های بروکسل مربوط به سال ۲۰۲۱ و داده‌های فلاندر و والونیا مربوط به سال ۲۰۲۲ است). در مجموع، این رقم نسبت به سال‌های گذشته اندکی کاهش یافته است.

در مقایسه‌های بین‌المللی، بلژیک یکی از بالاترین سطوح ظرفیت اقامت و نگهداری سالمندان در میان کشورهای اروپایی را دارد. به‌عنوان نمونه، در سال ۲۰۱۹ تعداد تخت‌های مراکز اقامتی سالمندان در این کشور به ۶۹ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ سالمند رسیده بود، در حالی که میانگین اتحادیه اروپا تنها حدود ۴۴/۵ تخت به ازای هر ۱۰۰۰ سالمند بوده است. این اختلاف نشان می‌دهد که بلژیک نسبت به دیگر کشورهای اروپایی، اتکای بیشتری به مراقبت نهادی دارد و بخش اقامتی همچنان نقش غالبی در نظام مراقبت از سالمندان ایفا می‌کند.

۴-۲-۲ درصد سالمندان کم‌نیاز به مراقبت که در مراکز اقامتی زندگی می‌کنند

پیش‌بینی می‌شود در سال‌های آینده نیاز به تخت‌های اقامتی به‌طور قابل توجهی افزایش یابد؛ از این رو، حفظ سالمندان در محیط خانگی آشنا تا حد امکان یکی از راهبردهای کلیدی برای کنترل فشار بر نظام مراقبت بلندمدت محسوب می‌شود. در عین حال، ضروری است اطمینان حاصل شود که تخت‌های موجود در مراکز اقامتی عمدتاً برای سالمندانی استفاده شوند که واقعاً به مراقبت مستمر و تخصصی وابسته‌اند.

با این حال، در وضعیت کنونی، بخش قابل توجهی از ساکنان مراکز اقامتی سالمندان را افرادی تشکیل می‌دهند که همچنان مستقل‌اند یا تنها به میزان اندکی مراقبت نیاز دارند. بر اساس شاخص کاتز^۱ که سطح وابستگی به مراقبت را در گروه‌های مختلف طبقه‌بندی می‌کند، این گروه از سالمندان در واقع در رده «کم‌نیاز» قرار می‌گیرند. برای این افراد، گزینه‌های جایگزین مانند خدمات کمک در منزل، مراکز روزانه یا اقامتگاه‌های نیمه‌مستقل می‌تواند مناسب‌تر و از نظر هزینه‌ای کارآمدتر باشد.

۲-۴-۳- کمک هزینه برای سالمندان وابسته^۱

در بلژیک، کمک هزینه برای سالمندان وابسته نوعی حمایت مالی برای افرادی است که بیش از ۶۵ سال سن دارند و به دلیل محدودیت‌های جسمی و درآمدی نیازمند مراقبت و حمایت روزمره هستند. این کمک هزینه با هدف جبران بخشی از هزینه‌های مراقبتی و تسهیل زندگی در منزل طراحی شده است. برخلاف برنامه‌های فدرال مانند درآمد تضمین شده برای سالمندان، پرداخت این کمک هزینه توسط نهاد مرکزی انجام نمی‌شود، بلکه در سطح منطقه‌ای مدیریت می‌شود؛ به این معنا که مسئولیت بررسی درخواست‌ها و پرداخت‌ها بر عهده دولت‌های منطقه‌ای از قبیل فلاندر، والونیا یا بروکسل است و هر منطقه ممکن است شرایط و معیارهای ارزیابی خاص خود را داشته باشد (Service Public Fédéral, n.d). منطقه فلاندر این نوع حمایت را در قالب «بودجه مراقبتی سالمندان نیازمند مراقبت» اجرا می‌کند که در ادامه آورده شده است.

۱-۴-۲-۳ بودجه مراقبت برای سالمندان نیازمند مراقبت در فلاندر^۲

در بلژیک، نظام ارائه خدمات اجتماعی و مراقبتی به صورت چندنهادی و منطقه‌ای سازمان‌دهی شده است. هر منطقه زبانی (فلاندر، والونیا و بروکسل) برنامه‌ها و کمک هزینه‌های خاص خود را برای حمایت از سالمندان دارای وابستگی به مراقبت ارائه می‌دهد. در منطقه فلاندر، این حمایت در قالب برنامه‌ای به نام بودجه مراقبتی برای سالمندان نیازمند مراقبت (که پیش‌تر با عنوان کمک هزینه برای سالمندان وابسته شناخته می‌شد) اجرا می‌شود. این برنامه بخشی از نظام حمایت اجتماعی فلاندر است و به سالمندان بالای ۶۵ سال با درآمد محدود و مشکلات جسمی، حمایت مالی ماهانه اعطا می‌کند.

این بودجه برای کمک به تأمین هزینه‌های مراقبت در منزل یا در مراکز اقامتی طراحی شده است. حداکثر مبلغ پرداختی ۷۲۵ یورو در ماه است و این پرداخت‌ها مشمول مالیات نیستند. درخواست دریافت بودجه می‌تواند به صورت آنلاین یا از طریق فرم‌های کاغذی ثبت شود و متقاضیان می‌توانند از صندوق بیمه سلامت، شهرداری یا مراکز خدمات اجتماعی در انجام مراحل اداری کمک بگیرند. مبلغ نهایی ممکن است با توجه به درآمد یا وضعیت سلامتی فرد تغییر کند و متقاضی موظف است هرگونه تغییر را به صندوق مراقبتی اطلاع دهد.

برای برخورداری از بودجه مراقبتی سالمندان نیازمند مراقبت در فلاندر، متقاضی باید مجموعه‌ای از شرایط سنی، اقامتی، سلامتی و مالی را احراز کند. نخست، شرط سنی ایجاب می‌کند که فرد حداقل

1. Allocation pour l'Aide aux personnes Âgées/ Aanvullende Persoonlijke Assistentie / Vlaamse Zorgbudget voor Ouderen met een Zorgnood

۲. فلاندر (Flanders / Vlaanderen) یکی از سه منطقه (Region) اصلی کشور بلژیک است.

۶۵ سال سن داشته باشد. دوم، متقاضی باید تحت پوشش نظام حمایت اجتماعی فلاندر باشد که لازمه آن، عضویت در یکی از صندوق‌های مراقبتی^۱ و پرداخت سالانه حق بیمه همبستگی سلامت توسط افراد بالای ۲۵ سال است. شرط سوم به اقامت در فلاندر یا بروکسل مربوط می‌شود؛ بدین معنا که فرد باید دست‌کم پنج سال متوالی در یکی از این مناطق زندگی کرده باشد. این دوره اقامت می‌تواند در هر بازه‌ای از زندگی فرد باشد و لازم نیست بلافاصله پیش از زمان درخواست باشد.

از منظر وضعیت سلامت، متقاضی باید دچار ناتوانی یا مشکل جسمی مؤثر بر زندگی روزمره باشد. شرط دیگر مربوط به درآمد خانوار است که نباید از سقف‌های مشخصی فراتر رود. این سقف‌ها متناسب با ترکیب خانوار تعیین می‌شوند و تمامی منابع مالی از جمله مستمری بازنشستگی، درآمد شغلی، پس‌انداز، سرمایه‌گذاری و دارایی‌های ملکی را در بر می‌گیرند. در نهایت، دریافت‌کنندگان این بودجه نمی‌توانند هم‌زمان از کمک هزینه جایگزین درآمد^۲ یا کمک هزینه ادغام^۳ بهره‌مند شوند، هرچند امکان ترکیب آن با سایر حمایت‌های ارائه‌شده در چارچوب نظام حمایت اجتماعی فلاندر وجود دارد.

میزان بودجه مراقبتی بر اساس سطح نیاز به مراقبت و درآمد خانوار تعیین می‌شود. پنج سطح از نظر میزان وابستگی به مراقبت تعریف شده است که برای هر سطح سقف ماهانه مشخصی در نظر گرفته می‌شود. در بالاترین سطح، مبلغ پرداختی حداکثر ۷۲۵ یورو در ماه است. میزان نهایی پرداخت بر اساس درآمد فرد و شریک زندگی‌اش تعیین می‌شود و بخشی از درآمد، مانند برخی هزینه‌های شخصی یا معافیت‌های مالی در محاسبه لحاظ نمی‌شود.

یکی از نکات قابل توجه در تعیین میزان بودجه مراقبتی این است که حداکثر مبالغ پرداختی به صورت شاخص بندی شده محاسبه می‌شوند؛ بدین معنا که هرگاه شاخص مرکزی قیمت‌ها^۴ از آستانه مشخصی عبور کند، میزان پرداخت‌ها به طور خودکار تعدیل و افزایش پیدا می‌کند. این سازوکار شاخص‌گذاری موجب می‌شود ارزش واقعی کمک هزینه متناسب با نرخ تورم و تغییرات هزینه‌های زندگی حفظ شود (Departement Zorg, n.d).

-
1. Care Funds
 2. Income Replacement Allowance
 3. Integration Allowance
 4. Central Index

جدول ۴- حداکثر مبالغ ماهانه و سالانه بودجه مراقبتی سالمندان نیازمند مراقبت

دسته‌بندی	مبلغ ماهانه (یورو)	مبلغ سالانه (یورو)
۱	۱۰۸	۱۲۹۵.۳۰
۲	۴۱۲	۴۹۴۴.۵۰
۳	۵۰۱	۶۰۱۱.۶۸
۴	۵۹۰	۷۰۷۸.۵۹
۵	۷۲۵	۸۶۹۵.۰۵

۴-۴-۲- برنامه‌ها و تخفیف‌های حمل‌ونقل و فرهنگی برای سالمندان در بلژیک

در بلژیک، افراد سالمند از مجموعه‌ای از مزایا و تخفیف‌های ویژه در حوزه‌های حمل‌ونقل عمومی و فعالیت‌های فرهنگی برخوردارند. این سیاست‌ها با هدف افزایش مشارکت اجتماعی، تسهیل تردد و ارتقای کیفیت زندگی سالمندان طراحی شده‌اند.

در زمینه حمل‌ونقل عمومی، سالمندان بالای ۶۰ سال در استفاده از وسایل حمل‌ونقل شهری از جمله تراموا، اتوبوس و مترو می‌توانند از تخفیف استفاده کنند. به‌ویژه در منطقه بروکسل، افراد بالای ۶۵ سال می‌توانند از تمامی خدمات حمل‌ونقل عمومی با هزینه‌ای بسیار پایین‌تر از نرخ معمول استفاده کنند. این طرح بخشی از سیاست‌های رفاهی شهری در حوزه «دسترسی همگانی» است که توسط شرکت حمل‌ونقل عمومی^۱ بروکسل اجرا می‌شود (Brussels Regional Public Service, n.d).

در کنار تسهیلات حمل‌ونقل، سالمندان در بلژیک از تخفیف‌های فرهنگی و گردشگری نیز بهره‌مند می‌شوند. بسیاری از موزه‌ها، گالری‌ها و اماکن تاریخی برای افراد بالای ۶۵ سال و در برخی موارد برای افراد بالای ۶۰ سال نرخ‌های بلیت تخفیف‌دار ارائه می‌دهند. برای نمونه، ورود به موزه سینکانتتر^۲ برای سالمندان تنها ۴ یورو است، در حالی که بهای عادی بلیت ۵ یورو است (The Brussels Times, 2024).

1. STIB/MIVB

2. Cinquantenaire

جدول ۵- خلاصه‌ای از خدمات و برنامه‌های رفاهی و حمایتی سالمندان در بلژیک

حوزه خدمات رفاهی	نام برنامه	سطح اجرا (فدرال/ منطقه‌ای/ محلی)	نوع حمایت	گروه هدف
برنامه درآمد تضمین شده برای سالمندان	درآمد تضمین شده برای سالمندان	فدرال	کمک هزینه غیر مشارکتی مشروط به آزمون وسع	سالمندان بالای ۶۵ سال با درآمد ناکافی
خدمات مراقبتی و اقامتی سالمندان	خدمات مراقبت خانگی، پرستاری در منزل و مراکز اقامتی	فدرال، منطقه‌ای و محلی	خدمات حمایتی و مراقبتی بلندمدت در منزل یا مرکز اقامتی	سالمندان دارای وابستگی به مراقبت
کمک هزینه برای سالمندان وابسته	کمک هزینه سالمندان وابسته (APA)	منطقه‌ای	کمک مالی ماهانه برای سالمندان دارای وابستگی جسمی یا درآمدی	سالمندان بالای ۶۵ سال با محدودیت جسمی یا درآمدی
وابسته	بودجه مراقبتی فلاندر	منطقه فلاندر	پرداخت نقدی ماهانه بر اساس سطح مراقبت و درآمد	سالمندان بالای ۶۵ سال با ناتوانی جسمی یا درآمد محدود
برنامه‌ها و تخفیف‌های حمل و نقل و فرهنگی برای سالمندان در بلژیک	تخفیف‌های ویژه حمل و نقل عمومی (کارت سالانه ۱۲ یورویی و کاهش بهای بلیت موزه‌ها و اماکن فرهنگی)	محلی (به ویژه در بروکسل)	تخفیف در هزینه حمل و نقل و فعالیت‌های فرهنگی	سالمندان بالای ۶۰ یا ۶۵ سال

بلژیک را می‌توان نمونه‌ای از «رژیم مستمری‌های متوسط» در گونه‌شناسی سوده و ورومان دانست؛ رژیمی که در آن ستون عمومی بر پایه سیستم غیراندوخته و مزایای معین استوار است، اما سطح سخاوت مزایا از مدل‌های کورپوراتیستی کم‌تر و بالاتر از حداقل‌گرایی الگوی لیبرال قرار دارد. نحوه سازمان‌دهی خدمات مراقبتی و رفاهی سالمندان در بلژیک ماهیتی چندسطحی و چندنهادی دارد: بیمه سلامت اجباری و نهادهای فدرال از یک سو، دولت‌های منطقه‌ای و جوامع زبانی از سوی دیگر و شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان خصوصی و محلی، سبدی از مراقبت‌های خانگی، خدمات پرستاری، مراکز اقامتی و حمایت‌های مالی مثل کمک‌هزینه سالمندان وابسته و بودجه مراقبتی فلاندر را تأمین می‌کنند. ترکیب «مستمری‌های متوسط با شاخص‌گذاری نسبتاً قوی» و «ساختار پراکنده اما نسبتاً گسترده خدمات مراقبتی» بلژیک را در موقعیتی میانی میان مدل‌های کاملاً دولتی و متمرکز (نظیر فرانسه) و الگوهای بازارمحور لیبرال قرار می‌دهد؛ الگویی که برای کشورهایی با دغدغه هم‌زمان پایداری مالی و جلوگیری از فقر سالمندی، حاوی درس‌آموخته‌های قابل توجهی است.

نظام بازنشستگی سوئد، به‌عنوان یکی از پیشرفته‌ترین الگوهای رفاهی در میان کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، در گونه‌شناسی تطبیقی سوئد و ورومان (۲۰۰۸) در خوشه «خصوصی اجباری» طبقه‌بندی می‌شود. ویژگی متمایز این خوشه، وجود یک بخش سرمایه‌گذاری شده خصوصی در درون نظام بازنشستگی اجباری و اتکای قابل ملاحظه به طرح‌های «مشارکت معین» است. در این الگو، بخش مهمی از مستمری نهایی از طریق حساب‌های سرمایه‌گذاری شده انفرادی تأمین می‌شود، در حالی که ستون عمومی مبتنی بر سیستم غیراندوخته همچنان نقش زیرساختی و پایه‌ای خود را حفظ می‌کند. از ویژگی‌های بارز این نظام می‌توان به پوشش همگانی، حذف شرط حداقل سابقه بیمه‌ای و سطح بالای مشارکت اشاره کرد؛ به‌نحوی که حتی افراد خویش‌فرما نیز مشمول نظام اجباری بازنشستگی هستند. هسته نهادی این نظام بر مدل «مشارکت معین غیر مالی»^۱ استوار است؛ مدلی که در آن، حساب‌های انفرادی بازنشستگی به‌صورت اسمی (و نه واقعی) ثبت می‌شوند و کل نظام به‌طور خودکار با تغییرات اقتصادی و جمعیتی تنظیم می‌گردد (Pensions at a Glance, 2023). ساختار کلی نظام از سه بخش اصلی تشکیل شده است که هدف آن ایجاد تعادل میان کفایت مزایا و پایداری مالی است:

- ستون نخست، مستمری دولتی ملی است که توسط دولت و بر اساس نظام مشارکت معین غیر مالی اداره می‌شود و باروش سیستم غیراندوخته تأمین مالی می‌گردد. این بخش متشکل از دو مؤلفه اصلی است: «مستمری درآمدی» و «مستمری حق بیمه پرمیوم» که سهمی از آن در حساب‌های سرمایه‌گذاری شده فردی سرمایه‌گذاری می‌شود. میزان مستمری در این ستون بر اساس کل درآمد مشمول مالیات در طول دوران اشتغال فرد محاسبه می‌شود؛ هر سال کار و پرداخت مالیات، امتیاز بازنشستگی فرد را افزایش می‌دهد.
- ستون دوم، مستمری شغلی است که از سوی کارفرما ارائه می‌شود و حدود ۹۰ درصد از نیروی کار سوئد را پوشش می‌دهد.
- ستون سوم، پس‌اندازها و دارایی‌های شخصی را شامل می‌شود که به‌صورت داوطلبانه توسط افراد برای تقویت درآمد بازنشستگی خود انجام می‌شود.

سوئد در سال‌های اخیر مجموعه‌ای از اصلاحات ساختاری را با دو هدف «پایداری مالی» و «عدالت اجتماعی» اجرا کرده است. مهم‌ترین اقدام، افزایش تدریجی سن بازنشستگی و پیوند آن با «دوم افزایش امید به زندگی» است؛ به‌گونه‌ای که پیش‌بینی می‌شود سن بازنشستگی در آینده به ۷۰ سال یا بالاتر برسد. در کنار این اصلاحات، دولت برای حمایت از بازنشستگان کم‌درآمد، مزایای پایه را افزایش داده و از سازوکار منظم «شاخص‌گذاری قیمتی» استفاده می‌کند. این ترکیب موجب شده است قدرت خرید

بازنشستگان در برابر تورم تا حد قابل توجهی حفظ شود. همچنین در حوزه سیاست‌های اقامتی، شرایط برخورداری از برخی مزایا برای مهاجران سخت‌گیرانه‌تر شده است تا هدفمندی توزیع منابع ارتقا یابد. مدیریت، محاسبه و پرداخت مستمری‌های عمومی در سوئد بر عهده «سازمان بازنشستگی سوئد»^۱ است؛ نهادی متمرکز که زیر نظر وزارت بهداشت و امور اجتماعی فعالیت می‌کند. این سازمان مسئولیت مدیریت یکپارچه نظام شامل گردآوری داده‌ها، محاسبه مستمری و اطلاع‌رسانی را بر عهده دارد و با بهره‌گیری از سامانه‌های دیجیتال پیشرفته، امکان برنامه‌ریزی فردی برای بازنشستگی را برای شهروندان فراهم می‌کند. بدین ترتیب، برخلاف نظام‌های چندنهادی و پراکنده مانند بلژیک، نظام بازنشستگی عمومی در سوئد حول یک نهاد واحد، متمرکز و شفاف سازمان‌دهی شده است.

۱-۴-۳- خدمات حوزه سلامت و بهزیستی

سوئد نظامی همگانی و جامع در حوزه سلامت دارد که خدمات درمانی را بر اساس نیاز افراد و نه توانایی آن‌ها در پرداخت ارائه می‌کند. مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی برای سالمندان در این کشور غیرمتمرکز است و عمدتاً از طریق مالیات‌های شهرداری و مناطق تأمین مالی می‌شود. مسئولیت ارائه این خدمات نیز بر عهده مقامات منطقه‌ای و محلی است. ماهیت یارانه‌ای خدمات درمانی تضمین می‌کند که هزینه‌های درمان برای همه شهروندان مقرون‌به‌صرفه باشد (OECD, 2013). بدین ترتیب، سالمندان بازنشسته نیز بدون نیاز به پرداخت حق بیمه جداگانه تحت پوشش قرار می‌گیرند.

سالمندان حق استفاده از خدمات عمومی سلامت و مراقبت‌های اجتماعی را دارند. هزینه‌های استفاده از این خدمات، که تنها ۳ تا ۴ درصد از کل هزینه‌ها را شامل می‌شود، مبتنی بر درآمد است و سقف معینی دارد. هرچند بخش سلامت خصوصی نیز در کشور فعال است، اما بیشتر این مراکز تحت قرارداد با نهادهای دولتی فعالیت می‌کنند؛ از این رو، هزینه‌ها برای بیماران در هر دو بخش عمومی و خصوصی یکسان است. در مقابل، مراجعه به مراکز خصوصی فاقد قرارداد با سامانه سلامت ملی مستلزم پرداخت کامل هزینه‌های درمانی از سوی بیماران خواهد بود (Government of Sweden, n.d). در نتیجه، به نظر می‌رسد ریسک مالی ناشی از بیماری و ناتوانی در دوره سالمندی برای بخش بزرگی از بازنشستگان پوشش داده می‌شود.

۱-۴-۳- فناوری‌های دیجیتال در مراقبت از سالمندان

در سال‌های اخیر، سوئد با تمرکز بر توسعه فناوری‌های دیجیتال، اقدام به ارتقای کیفیت خدمات سلامت و مراقبت اجتماعی به‌ویژه در حوزه مراقبت خانگی و مراکز اقامتی کرده است (Government of Sweden, 2020) که هدف اصلی آن، حمایت از سالمندان به‌ویژه سالمندان وابسته و بازنشستگان تنها

برای حفظ استقلال در منزل و کاهش نیاز به بستری طولانی مدت در مؤسسات مراقبتی است. نمونه‌هایی از فناوری‌های مورد استفاده در مراقبت خانگی سالمندان عبارت‌اند از:

- **آذیرهای امنیتی:** یکی از رایج‌ترین فناوری‌ها در مراقبت خانگی که چندین دهه است حدود ۲۰۰ هزار نفر از سالمندان از آن استفاده می‌کنند.
- **سیستم‌های نظارتی غیرفعال:** حدود ۸۶ درصد از شهرداری‌ها از این سیستم‌ها استفاده می‌کنند؛ ابزارهایی مانند پادری‌های هشداردهنده، حسگرهای حرکتی، نظارت تصویری و هشداردهنده‌های GPS که نیازی به فعال‌سازی فردی ندارند.
- **مدیریت دارو:** حدود ۳۵ درصد از شهرداری‌ها از ربات‌های هوشمند دارورسان بهره می‌گیرند که با برنامه‌ریزی از پیش تعیین‌شده، زمان مصرف و دوز دقیق دارو را یادآوری و تنظیم می‌کنند.
- **ابزارهای دیجیتال برای مراقبان:** شامل نرم‌افزارهای برنامه‌ریزی الکترونیک برای زمان‌بندی بازدیدهای خانگی و ثبت یادداشت‌های مرتبط با هر بازدید است.
- **پشتیبانی چندوجهی:** برای برقراری ارتباط میان مراقبان، اعضای خانواده و مراقبان محلی پیش از ترخیص بیماران از بیمارستان از ابزارهای ویدئوکنفرانس استفاده می‌شود.
- **دسترسی امن:** حدود ۵۶ درصد از شهرداری‌ها از قفل‌های الکترونیک در منازل تحت پوشش مراقبت در منزل استفاده می‌کنند.

در خانه‌های سالمندان (مراکز اقامتی) نیز فناوری‌های مشابهی به کار می‌روند، از جمله:

- سامانه‌های نظارتی غیرفعال و حسگرهای GPS؛
- ابزارهای برنامه‌ریزی دیجیتال برای کارکنان؛
- مشاوره‌های ویدئویی برای ارتباط با کادر درمانی؛
- قفل‌های دیجیتال برای اتاق‌های سالمندان؛
- و ابزارهای نوآورانه‌تر مانند ربات‌های گربه، بازی‌های مجازی برای تحریک شناختی بیماران مبتلا به زوال عقل.

هدف از به‌کارگیری این ابزارهای دیجیتال، جایگزینی روش‌های سنتی و گاه غیردوستانه (مانند بستن درهای بخش‌های ویژه زوال عقل) با راهکارهای انسانی‌تر است. در عین حال، استفاده از فناوری‌های دیجیتال پاسخی به کمبود نیروی کار در حوزه مراقبت از سالمندان است؛ امید می‌رود این فناوری‌ها امکان تمرکز بیشتر کارکنان بر وظایف کیفی‌تر را فراهم آورند و در نتیجه، میزان جابه‌جایی و ترک شغل کاهش یابد (Government of Sweden, 2020). به این ترتیب، فناوری نه تنها به ارتقای کیفیت مراقبت و حفظ کرامت سالمندان کمک می‌کند، بلکه با استفاده کارآمدتر از نیروی انسانی، هزینه‌های گزاف بر نظام رفاهی را نیز تعدیل می‌کند.

۲-۴-۳- خدمات حوزه مراقبت طولانی مدت

یکی از ویژگی‌های شاخص نظام مراقبت طولانی مدت سوئد برای جمعیت بالای ۶۵ سال، تمرکز بر زندگی سالمندان در خانه‌های شخصی خود است. بسیاری از سالمندان در سوئد در خانه‌های خود زندگی می‌کنند و از خدمات مراقبت خانگی بهره‌مند می‌شوند. در سال ۲۰۱۹، حدود ۹۶ درصد از سالمندان در خانه‌های خود سکونت داشتند (در مقایسه با ۹۴/۷ درصد در سال ۲۰۱۰) و تعداد کمی در اقامتگاه‌های ویژه مانند خانه‌های سالمندان زندگی می‌کردند (National Board of Health and Welfare, 2021).

در نتیجه این سیاست، تمرکز نظام مراقبتی سوئد بر مراقبت در منزل بیش از مراقبت اقامتی است. سهم سالمندانی که در خانه‌های سالمندان اقامت دارند، از ۲۰ درصد جمعیت بالای ۸۰ سال در سال ۲۰۰۰ به ۹/۱ درصد در سال ۲۰۲۱ کاهش یافته است. این تغییر با دگرگونی ترکیب جمعیتی ساکنان این مراکز همراه بوده است؛ به گونه‌ای که امروزه افراد مقیم، مسن‌تر و ناتوان‌تر از گذشته‌اند (Szebehely, 2020). نزدیک به ۸۰ درصد از ساکنان خانه‌های سالمندان در سوئد ۸۰ سال یا بیشتر سن دارند و بیش از ۷۰ درصد از آنان دچار زوال عقل هستند. میانگین مدت اقامت سالمندان در این مراکز حدود ۲۲ ماه برآورد می‌شود.

مدت زمان انتظار برای ورود به خانه‌های سالمندان طی ۱۳ سال گذشته نسبتاً ثابت بوده است؛ در سال ۲۰۱۹ میانگین ۶۷ روز گزارش شده است. با این حال، تفاوت زیادی میان شهرداری‌ها وجود دارد: در برخی از آن‌ها زمان انتظار تنها ۴ روز و در برخی دیگر تا ۲۵۰ روز طول می‌کشد (Swedish Association of Local Authorities and Regions, 2020).

مقامات محلی و منطقه‌ای که مسئول خدمات مسکن ویژه، مراقبت درمانی و خدمات اجتماعی سالمندان هستند، سیاست‌هایی را ترویج می‌کنند که سالمندان را قادر سازد هر چه بیشتر در خانه‌های خود باقی بمانند (Swedish Association of Local Authorities and Regions, 2020). این سیاست‌ها شامل موارد زیر است:

- **خدمات مراقبت در منزل:** حضور مراقبان در خانه سالمند برای کمک در فعالیت‌های روزمره مانند استحمام، لباس پوشیدن، نظافت و خرید،
- تحویل روزانه‌ی غذای آماده به سالمندان توسط شهرداری‌ها،
- **خدمات بهداشت خانگی:** ارائه مراقبت‌های پزشکی در منزل با هدف پیشگیری از بستری شدن در بیمارستان، از جمله تجویز و مصرف دارو و توان بخشی. در سال‌های اخیر، استفاده از تیم‌های سیار مراقبتی نیز گسترش یافته است؛ تیم‌هایی متشکل از متخصصان که خدماتی مانند مراقبت تسکینی یا مراقبت اورژانسی در خانه ارائه می‌دهند.

● به‌کارگیری ابزارهای نظارت دیجیتال و آموزش سالمندان برای پایش وضعیت سلامت و ارتقای توانایی خودمراقبتی.^۱

بر اساس آمار، از میان حدود ۴۱۰ هزار نفری که در سوئد خدمات مراقبت در منزل دریافت می‌کنند، ۴۳ درصد به‌طور مستمر و ماهانه از این خدمات بهره‌مندند و دیگران از خدمات کوتاه‌مدت استفاده می‌کنند. در میان افراد بالای ۶۵ سال دریافت‌کننده مراقبت خانگی، ۶۷ درصد همچنین از خدمات بهداشت خانگی مانند پایش مصرف دارو استفاده می‌کنند (Swedish Association of Local Authorities and Regions, 2020).

یکی از ویژگی‌های متمایز نظام مراقبت در منزل در سوئد، امکان انتخاب میان ارائه‌دهندگان دولتی و خصوصی است؛ سالمندان می‌توانند تعیین کنند خدمات مورد نیازشان توسط کدام بخش ارائه شود (National Board of Health and Welfare, 2021 a). ارزیابی کیفیت خدمات نیز بخش مهمی از نظام مراقبت سالمندان محسوب می‌شود. سالمندانی که از خدمات خانگی یا اقامتی استفاده می‌کنند، به‌طور دوره‌ای پرسشنامه‌هایی درباره رضایت و احساس امنیت خود تکمیل می‌کنند (National Board of Health and Welfare, 2019). نتایج این نظرسنجی‌ها نشان می‌دهد:

- نزدیک به ۹۰ درصد از سالمندان اعلام کرده‌اند که دریافت خدمات مراقبت خانگی موجب افزایش احساس امنیت آنان شده است؛
- بیش از ۸۰ درصد از خدمات مراقبت خانگی ابزار رضایت کرده‌اند؛
- در ۱۷۰۰ مرکز مراقبت اقامتی کشور، بیش از ۸۰ درصد از ساکنان، سطح رضایت خود را از خدمات ارائه‌شده، در حد «راضی» یا «بسیار راضی» ارزیابی کرده‌اند.

۳-۴-۳- محیط‌های حمایتی: مسکن برای جمعیت سالمند

تحلیل وضعیت سکونت سالمندان در سوئد نشان می‌دهد که تغییر معنادار در الگوی زندگی و محل سکونت آنان عمدتاً پس از ۸۰ سالگی رخ می‌دهد. بر اساس داده‌های سال ۲۰۲۰، تنها ۴ درصد از افراد ۶۵ تا ۷۹ سال در مسکن‌های تخصصی مانند خانه‌های سالمندان یا مراکز مراقبتی ویژه زندگی می‌کردند، در حالی که این رقم برای افراد بالای ۸۰ سال به ۱۱ درصد افزایش یافته است (National Board of Health and Welfare, 2021).

نظرسنجی‌های ملی نشان می‌دهد که این وضعیت با ترجیحات شخصی سالمندان نیز هم‌خوانی دارد؛ اکثریت آنان تمایل دارند تا حد امکان در خانه‌ها و محله‌های خود باقی بمانند و از خدمات مراقبتی در همان محیط بهره‌مند شوند. حق زندگی در خانه و حفظ استقلال شخصی نه تنها یک اصل اجتماعی

در سوئد است، بلکه در قوانین ملی نیز تصریح شده است. تعهد دولت نسبت به سالمندان و افراد دارای معلولیت در قانون خدمات اجتماعی مصوب ۱۹۸۲^۱ تعریف شده و همچنان لازم الاجراست. یکی از اهداف اصلی این قانون، تضمین آن است که سالمندان بتوانند در محیط‌های عادی زندگی خود باقی بمانند و تنها در صورت نیاز شدید به مراقبت تخصصی، به اقامتگاه‌های ویژه منتقل شوند.

۴-۳-۴- دسترسی به حمل و نقل

برای سالمندان و افراد دارای محدودیت‌های جسمی که توانایی استفاده از حمل و نقل عمومی معمول را ندارند، شهرداری‌های سوئد مجموعه‌ای از خدمات حمل و نقل ویژه ارائه می‌دهند. افزون بر این، یک سامانه سراسری نیز در سطح ملی فعال است که امکان جابه‌جایی بین شهری را برای این افراد فراهم می‌کند. اجرای این خدمات معمولاً به وسیله شرکت‌های خصوصی انجام می‌شود، اما تأمین مالی آن‌ها بر عهده شهرداری‌ها است. بهره‌مندی از این خدمات منوط به ارائه گواهی پزشکی مبنی بر ناتوانی در استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی است (Government of Sweden, 2018).

برای سفرهای کوتاه در محدوده شهرداری، از خطوطی موسوم به «فلکس لاین»^۲ استفاده می‌شود. این خطوط شامل مینی‌بوس‌هایی با ورودی هم‌سطح زمین هستند که سوار و پیاده شدن را برای افراد کم‌توان آسان‌تر می‌کنند. فلکس لاین‌ها قابل رزرو قبلی هستند و مسافران را از نزدیک محل سکونتشان سوار می‌کنند. برخلاف وسایل نقلیه عمومی معمول، این خطوط فاقد برنامه زمانی ثابت هستند و تنها در ایستگاه‌هایی توقف می‌کنند که پیش‌تر توسط مسافران درخواست شده باشد؛ بدین ترتیب، دسترسی سالمندان و افراد کم‌توان به خدمات شهری و فعالیت‌های روزمره تسهیل می‌شود.

1. Social Services Act, 1982

2. Flexlinjen

جدول ۶- خلاصه‌ای از خدمات و برنامه‌های رفاهی و حمایتی سالمندان در سوئد

نهاد مسئول	گروه هدف	توضیح حمایت	نام برنامه/سیاست	حوزه خدمات رفاهی
مقامات منطقه‌ای و محلی	سالمندان و عموم شهروندان	مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی برای سالمندان، تأمین مالی از طریق مالیات‌های شهرداری و مناطق، با سقف پرداخت ۳ تا ۴ درصد از کل هزینه‌ها	-	خدمات حوزه سلامت و بهزیستی
شهرداری‌ها	سالمندان نیازمند مراقبت روزانه	کمک در کارهای روزمره مانند استحمام، لباس پوشیدن، نظافت خانه و خرید مواد غذایی	خدمات مراقبت در منزل	خدمات
شهرداری‌ها	سالمندان با مشکلات جسمی یا بیماری‌های مزمن	تجویز و مصرف دارو، توان‌بخشی، مراقبت تسکینی در مراحل اولیه یا مراقبت اورژانسی در منزل	خدمات بهداشت خانگی و تیم‌های سیار مراقبتی	حوزه مراقبت طولانی‌مدت
دولت سوئد و شهرداری‌ها	سالمندان بالای ۶۵ سال	حق زندگی در خانه و حفظ استقلال شخصی سالمندان	-	محیط‌های حمایتی: مسکن برای جمعیت سالمند
شهرداری‌ها و شرکت‌های خصوصی	سالمندان و افراد دارای ناتوانی جسمی با گواهی پزشکی	خدمات حمل و نقل بین شهری و شهری با هزینه پرداختی از سوی شهرداری‌ها	-	دسترسی به حمل و نقل

سوئد نماینده بارز الگوی «خصوصی اجباری» در گونه‌شناسی سوده و ورومان است؛ جایی که ستون عمومی مبتنی بر مدل مشارکت معین غیر مالی و حساب‌های سرمایه‌گذاری شده‌ی اجباری، همراه با پوشش همگانی و شاخص‌گذاری منظم مزایا، ترکیبی از «پایداری مالی» و «کفایت نسبی» مستمری‌ها را فراهم آورده است. اصلاحات اخیر، به‌ویژه پیوند زدن سن بازنشستگی با امید به زندگی و تقویت مزایای پایه، جهت‌گیری این نظام را به سمت «پایداری همراه با عدالت اجتماعی» تثبیت کرده است. در حوزه رفاه سالمندی نیز، تمرکز راهبردی بر «مراقبت در منزل»، نقش محوری شهرداری‌ها و ادغام گسترده‌ی فناوری‌های دیجیتال، نشان می‌دهد که منطق غالب بر سیاست‌های سوئد، حفظ «استقلال، کیفیت

زندگی و توانمندسازی» سالمندان است و فراتر از رویکردهای سنتی یا فقرزدایی حداقلی عمل می‌کند.

۴-۴- انگلستان

بر اساس گونه‌شناسی تطبیقی سوده و ورومان (۲۰۰۸)، نظام بازنشستگی بریتانیا در خوشه «لیبرال» و به‌طور مشخص در گروه کشورهای قرار می‌گیرد که ساختار بازنشستگی آن‌ها بر پایه «مستمری پایه عمومی با نقش گسترده بازار خصوصی» استوار است. در این الگو، دولت خود را عمدتاً متعهد به تضمین حداقل سطح معیشت در دوران سالمندی می‌داند و بخش اصلی تأمین درآمد بازنشستگی به پس‌اندازهای فردی و صندوق‌های سرمایه‌گذاری خصوصی واگذار می‌شود. ویژگی شاخص این خوشه، اتکای نسبتاً محدود به بیمه‌های اجتماعی اجباری و در مقابل، وابستگی بالا به سازوکارهای بازار و پس‌اندازهای شغلی و شخصی است.

در بریتانیا، ستون نخست نظام بازنشستگی از نوع «مستمری پایه دولتی» است که از محل مالیات‌ها و حق بیمه «بیمه ملی» تأمین می‌شود و بیشتر کارکردی حداقلی دارد. این مستمری، پایه‌ای‌ترین منبع درآمد دوران بازنشستگی محسوب می‌شود، اما میزان آن برای همه یکسان نیست و به سابقه پرداخت حق بیمه ملی بستگی دارد. برای دریافت هر مقدار از مستمری دولتی، دست‌کم ۱۰ سال سابقه بیمه‌ای معتبر در نظام بیمه ملی لازم است و این سال‌ها می‌توانند در دوره‌های مختلف زندگی فرد پیش یا پس از اصلاحات ۲۰۱۶ انباشته شده باشند، بدون آن‌که لزوماً متوالی باشند. در نظام جدید مستمری که از سال ۲۰۱۶ برقرار شده، مبلغ مستمری صرفاً بر اساس سوابق بیمه‌ای خود فرد محاسبه می‌شود و دیگر به درآمد یا سوابق همسر وابسته نیست؛ برای دریافت مستمری کامل، داشتن ۳۵ سال سابقه ضروری است. بر اساس داده‌های رسمی وزارت کار و بازنشستگی بریتانیا^۱، میزان کامل مستمری بازنشستگی^۲ جدید در سال ۲۰۲۵-۲۰۲۶ برابر با ۲۳۰/۲۵ پوند در هفته تعیین شده است؛ رقمی که به‌طور معمول بالاتر از حداقل حمایت‌های مبتنی بر آزمون وسع قرار می‌گیرد.

مستمری بازنشستگی دولتی در بریتانیا توسط هیچ صندوق مستقل یا نهاد بازنشستگی خاصی پرداخت نمی‌شود، بلکه مستقیماً زیر نظر وزارت کار و بازنشستگی اداره شده و از محل حق بیمه‌های بیمه ملی تأمین مالی می‌شود. این نظام بر اساس سیستم غیراندوخته عمل می‌کند؛ یعنی مبالغی که کارکنان و کارفرمایان امروز پرداخت می‌کنند، برای تأمین مستمری بازنشستگان کنونی استفاده می‌شود و نه برای انباشت در صندوقی جداگانه. از این رو، برخلاف کشورهایمانند ایران یا فرانسه که نظام بازنشستگی صندوق‌محور دارند، ساختار بازنشستگی بریتانیا کاملاً متمرکز و دولتی است و مسئولیت اصلی اجرای

1. Department for Work and Pensions - DWP

2. UK State Pension

آن بر عهده‌ی دولت مرکزی قرار دارد.

در عمل، برای بسیاری از افراد، مستمری دولتی تنها بخشی از درآمد دوران بازنشستگی را تشکیل می‌دهد؛ زیرا ممکن است در کنار آن از صندوق‌های بازنشستگی محل کار، طرح‌های سرمایه‌گذاری شخصی یا حتی درآمد ناشی از کار نیز بهره‌مند شوند. این ساختار بازتابی از الگوی لیبرالی نظام رفاه بریتانیاست که در آن دولت حداقل حمایت پایه را تضمین می‌کند و شهروندان از طریق پس‌انداز یا مشارکت در بازار کار مسئول بخش عمده رفاه بازنشستگی خود هستند (UK Government, 2024).

۱-۴-۴- کمک‌هزینه مراقبتی سالمندان^۱

کمک‌هزینه مراقبتی سالمندان نوعی مزیت رفاهی غیر مبتنی بر آزمون وسع است که برای افراد بالاتر از سن بازنشستگی دولتی (در حال حاضر ۶۶ سال) پرداخت می‌شود. این مزایا به افرادی تعلق می‌گیرد که به دلیل بیماری مزمن، ناتوانی جسمی یا ذهنی، در انجام امور شخصی روزمره نیازمند کمک یا نظارت هستند. دریافت این کمک‌هزینه بر اساس میزان نیازی است که به‌طور منصفانه می‌توان فرد در نظر گرفت، نه صرفاً بر مبنای کمکی که در حال حاضر واقعاً دریافت می‌کند. به بیان دیگر، معیار اصلی «نیاز به مراقبت» است، نه «میزان مراقبتی که در عمل دریافت می‌شود».

افراد دریافت‌کننده می‌توانند مبلغ کمک‌هزینه را به هر نحو که بخواهند هزینه کنند و محدودیتی برای مصرف آن وجود ندارد. با این حال، این مبلغ ممکن است در زمان انجام آزمون وسع برای سایر خدمات مراقبتی اجتماعی مورد توجه قرار گیرد. کمک‌هزینه مراقبتی سالمندان مشمول مالیات نیست، به سوابق پرداخت حق بیمه ملی وابسته نیست و کاملاً غیر مبتنی بر آزمون وسع است. هدف از این برنامه، حمایت از سالمندانی است که نیازمند کمک یا نظارت مستمر در فعالیت‌های روزانه خود هستند تا بتوانند استقلال و کیفیت زندگی خود را حفظ کنند.

از ۶ مه ۲۰۲۶، سن بازنشستگی دولتی در بریتانیا بار دیگر افزایش می‌یابد و تا ۶ مارس ۲۰۲۸ به ۶۷ سال خواهد رسید. این تغییر بخشی از برنامه تدریجی دولت برای سازگاری نظام بازنشستگی با روند افزایش امید به زندگی و پایداری مالی بلندمدت آن است. در خصوص شرایط اقامت برای دریافت کمک‌هزینه مراقبتی سالمندان، متقاضی باید در هنگام ارائه درخواست، حداقل ۱۰۴ هفته از ۱۵۶ هفته گذشته (معادل حدود دو سال از سه سال اخیر) را در بریتانیا گذرانده باشد. افزون بر این، معمولاً لازم است فرد به‌طور مستمر اقامت معمولی^۲ در بریتانیا داشته باشد.

1. Attendance Allowance

2. Habitual Residence

۱-۴-۴-۱ شرایط احراز صلاحیت برای دریافت کمک هزینه مراقبتی سالمندان

آزمون‌های ناتوانی^۱

افراد می‌توانند در صورت وجود ناتوانی جسمی یا ذهنی که نیاز به مراقبت شخصی، نظارت یا مراقبت مستمر ایجاد می‌کند برای دریافت کمک هزینه مراقبتی سالمندان درخواست دهند. این نیاز ممکن است مربوط به فعالیت‌های روزانه، شبانه یا هر دو باشد. در ارزیابی استحقاق این مزایا، شرایط زندگی فرد (تنها بودن، داشتن پرستار، یا میزان کمک بالفعل) اهمیت ندارد؛ معیار اصلی، وجود نیاز منطقی به نوعی مراقبت یا نظارت مستمر است. نرخ‌های هفتگی کمک هزینه مراقبتی سالمندان در سال ۲۰۲۵-۲۰۲۶ بدین شرح است:

- نرخ بالاتر ۴۰/۱۱۰ پوند در هفته، برای افرادی که هم در طول روز و هم شب به مراقبت نیاز دارند؛
- نرخ پایین‌تر ۹۰/۷۳ پوند در هفته، برای افرادی که تنها در یکی از این دو زمان (روز یا شب) به مراقبت نیازمندند (Age UK, 2025).

۲-۴-۴-۲ یارانه تکمیلی مستمری^۲

یارانه تکمیلی مستمری نوعی مزیت حمایتی مالی است که با هدف کمک به هزینه‌های زندگی به افرادی پرداخت می‌شود که به سن بازنشستگی دولتی رسیده‌اند و درآمد محدودی دارند. این یارانه می‌تواند علاوه بر حمایت درآمدی، بخشی از هزینه‌های مسکن مانند اجاره زمین یا هزینه‌های خدمات ساختمان را نیز پوشش دهد.

یارانه تکمیلی مستمری مستقل از مستمری دولتی است و از سوی دولت برای اطمینان از دستیابی سالمندان به حداقل سطح معیشت پرداخت می‌شود. برای دریافت آن، متقاضی باید در یکی از کشورهای انگلستان، اسکاتلند یا ولز اقامت داشته باشد و به سن بازنشستگی دولتی رسیده باشد. در هنگام درخواست، درآمد کل خانوار محاسبه می‌شود؛ در صورتی که متقاضی همسر یا شریک زندگی داشته باشد، درآمد هر دو نفر به صورت مشترک ارزیابی می‌شود. این یارانه با هدف تکمیل درآمد هفتگی افراد پرداخت می‌شود و تا سقف مشخصی سطح درآمد را افزایش می‌دهد:

- برای افراد تنها تا ۲۲۷/۱۰ پوند در هفته
- برای زوجها تا ۳۴۶/۶۰ پوند در هفته

حتی اگر درآمد فرد کمی بالاتر از این مقادیر باشد، همچنان ممکن است واجد شرایط دریافت یارانه تکمیلی مستمری باشد، به‌ویژه در مواردی که متقاضی دارای ناتوانی جسمی

1. The Disability Tests

2. Pension Credit

یا ذهنی است، از فرد دیگری مراقبت می‌کند، پس انداز محدودی دارد یا هزینه‌های مسکن پرداخت می‌کند (UK Government, 2024).

۳-۴-۴- یارانه زمستانی انرژی^۱

یارانه زمستانی انرژی، نوعی حمایت نقدی دولتی است که با هدف کمک به تأمین هزینه‌های گرمایش سالمندان در فصل زمستان در بریتانیا پرداخت می‌شود. بر اساس مقررات جاری، افرادی که پیش از ۲۲ سپتامبر ۱۹۵۹ متولد شده‌اند، ممکن است در زمستان سال‌های ۲۰۲۵ تا ۲۰۲۶ مبلغی بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ پوند دریافت کنند. هدف از این پرداخت، کاهش فشار هزینه‌های انرژی در ماه‌های سرد سال و حمایت از سالمندانی است که درآمد محدودی دارند. در مواردی که درآمد سالانه افراد بیش از ۳۵,۰۰۰ پوند باشد، اداره مالیات و گمرک بریتانیا مجاز است مبلغ پرداختی را به‌عنوان بازپرداخت از دریافت‌کننده بازپس گیرد (UK Government, 2025). به‌طور کلی، این یارانه بخشی از سیاست‌های حمایتی دولت بریتانیا در زمینه کاهش فقر انرژی و ارتقای رفاه سالمندان محسوب می‌شود و اجرای آن زیر نظر وزارت کار و بازنشستگی انجام می‌گیرد.

۴-۴-۴- کارت حمل‌ونقل رایگان سالمندان^۲

کارت حمل‌ونقل رایگان سالمندان یکی از خدمات رفاهی دولت بریتانیا است که به افراد بالاتر از سن بازنشستگی دولتی امکان می‌دهد از اتوبوس‌های محلی به‌صورت رایگان استفاده کنند. هدف این برنامه، تقویت استقلال فردی سالمندان، تسهیل دسترسی آنان به خدمات شهری و کاهش انزوای اجتماعی است. برای برخوردار شدن از این مزیت، متقاضی باید ساکن دائمی یکی از مناطق انگلستان باشد و به سن بازنشستگی دولتی رسیده باشد؛ این سن در حال حاضر حدود ۶۶ سال است. پس از تأیید صلاحیت، کارت ویژه‌ای صادر می‌شود که دارنده آن می‌تواند در مسیرهای اتوبوس‌های محلی در سراسر کشور به‌صورت رایگان یا با تخفیف کامل سفر کند. این طرح بخشی از سیاست‌های حمل‌ونقل اجتماعی بریتانیا است که در راستای ترویج مشارکت اجتماعی سالمندان و دسترسی برابر به خدمات عمومی اجرا می‌شود (UK Government, 2024).

1. Winter Fuel Payment

2. Older Person's Bus Pass

جدول ۷- خلاصه‌ای از خدمات و برنامه‌های رفاهی و حمایتی سالمندان در انگلستان

حوزه خدمات رفاهی	نام برنامه/سیاست	توضیح حمایت	نهاد مسئول	گروه هدف
حمایت معیشتی سالمندان	یارانه تکمیلی مستمری	کمک مالی برای سالمندانی با درآمد پایین جهت تضمین حداقل سطح معیشت	وزارت کار و بازنشستگی	سالمندان بالای سن بازنشستگی با درآمد پایین
حمایت مراقبتی	کمک هزینه مراقبتی سالمندان	مزیت مالی برای سالمندانی که به دلیل بیماری یا ناتوانی به مراقبت شخصی نیاز دارند	وزارت کار و بازنشستگی	افراد بالای ۶۶ سال با نیاز مراقبتی روزانه یا شبانه
حمایت انرژی و هزینه‌های زندگی	یارانه زمستانی انرژی	پرداخت نقدی سالیانه برای کمک به تأمین هزینه‌های گرمایش در فصل زمستان	وزارت کار و بازنشستگی و اداره مالیات و گمرک	افراد ۶۶ سال به بالا
حمایت حمل و نقل	کارت حمل و نقل رایگان سالمندان	امکان سفر رایگان با اتوبوس‌های محلی برای سالمندان	دولت‌های محلی/وزارت حمل و نقل	افراد بالای سن بازنشستگی قانونی

انگلستان، نمونه شاخص «رژیم لیبرال» در گونه‌شناسی سوده و ورومان است؛ رژیمی که در آن، نظام بازنشستگی بر یک مستمری پایه دولتی با ماهیت «حداقلی» استوار است بار اصلی تأمین سطح رفاه دوران سالمندی بر عهده سازوکارهای بازار، به‌ویژه پس‌اندازهای شغلی و شخصی، گذاشته می‌شود. در چنین الگویی، دولت به‌جای تعهد به حفظ منزلت و سطح زندگی پیش از بازنشستگی، نقش «تضمین‌کننده حداقل معیشت» را از طریق ابزارهای هدفمند، به‌ویژه یارانه تکمیلی مستمری، ایفا می‌کند. در این چارچوب، برنامه‌های مکملی همچون کمک هزینه مراقبتی، یارانه زمستانی انرژی و تسهیلات حمل و نقل، نه عناصر یک نظام رفاهی فراگیر، بلکه «لایه‌های حفاظتی و جبرانی» برای گروه‌های آسیب‌پذیر به‌شمار می‌آیند.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، گونه‌شناسی نظام‌های بازنشستگی بر پایه الگوی سوده و ورومان (۲۰۰۸) مورد استفاده قرار گرفته است؛ گونه‌شناسی‌ای که برخلاف سه‌گانه مشهور اسپینگ-اندرسن، تمایز میان کشورها را نه بر اساس ایدئولوژی‌های رفاهی (لیبرال، محافظه‌کار، سوسیال‌دموکراتیک)، بلکه بر پایه دو بعد کلیدی می‌سنجد: نخست، سطح کلی تأمین و سخاوت مزایا و دوم، میزان حضور و نقش بخش خصوصی در لایه اجباری نظام بازنشستگی (به‌ویژه در قالب طرح‌های سرمایه‌گذاری شده و مبتنی بر مشارکت معین). بر این اساس، کشورها در چند خوشه متمایز قرار می‌گیرند که هر خوشه، ترکیبی خاص از ویژگی‌های مالی، نهادی و توزیعی را در نظام بازنشستگی نمایندگی می‌کند.

در این چارچوب، بریتانیا در خوشه «لیبرال»، فرانسه در خوشه «کورپوراتیستی»، بلژیک در خوشه «مستمری‌های متوسط» و سوئد در خوشه «خصوصی اجباری» جای می‌گیرند. بریتانیا نماینده الگویی است که در آن دولت صرفاً کف حداقلی حمایت را تضمین می‌کند و بار اصلی تأمین رفاه دوران سالمندی بر دوش بازار (پس‌اندازهای شغلی و شخصی) قرار دارد. در مقابل، نظام بازنشستگی فرانسه بر ستون عمومی دست‌مزدمحور با نرخ‌های جایگزینی نسبتاً بالا و شاخص‌گذاری منظم مزایا استوار است و در کنار آن، سبب گسترده‌ای از خدمات غیرنقدی و کمک‌های اجتماعی مکمل عرضه می‌شود؛ ترکیبی که منطبق یک رژیم کورپوراتیستی سخاوتمند و دولت‌محور را بازتاب می‌دهد.

بلژیک در موقعیتی میانی میان الگوهای لیبرال و کورپوراتیستی قرار می‌گیرد. این کشور با نظامی چندلایه (ستون عمومی، مستمری‌های شغلی و پس‌انداز داوطلبانه)، برنامه‌هایی نظیر «درآمد تضمین شده سالمندان»، شاخص‌گذاری خودکار مزایا و کمک‌های مراقبتی منطقه‌ای (مانند بودجه مراقبتی فلاندر) را به کار گرفته است تا تعادلی نسبی میان کفایت مزایا و پایداری مالی برقرار کند. در سوئد، ترکیب مدل «مشارکت معین غیرمالی» و حساب‌های سرمایه‌گذاری شده اجباری، الگویی نوین از نظام بازنشستگی پایدار و درعین حال بازتوزیعی ایجاد کرده است که پایداری مالی و عدالت بین‌نسلی را به هم پیوند می‌دهد. به‌طور کلی، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که کشورهای منتخب علیرغم تفاوت در مدل‌های

رفاهی، در چندین محور کلیدی اشتراک نظر و عمل دارند:

نخست، در سطح نهادی و حکمرانی، کشورهای مورد مطالعه دارای ساختارهای شفاف، تفکیک مسئولیت میان دولت مرکزی، مناطق و شهرداری‌ها و هماهنگی بین سیاست‌های بازنشستگی، سلامت و مراقبت اجتماعی هستند. این تفکیک نهادی باعث می‌شود بار مالی و اجرایی توزیع شده و هیچ صندوقی به‌تنهایی تحت فشار سنگین قرار نگیرد، که خود عاملی برای افزایش شفافیت و پاسخ‌گویی است.

دوم از منظر تأمین مالی و پایداری، یافته‌های این پژوهش و تجربه کشورهای منتخب حاکی از آن

است که پایداری بلندمدت معمولاً محصول ترکیبی از اصلاحات پارامتریک مانند تغییر سن یا شرایط بازنشستگی و قواعد شاخص‌گذاری مزایا و اصلاحات حکمرانی/نهادی است؛ اصلاحاتی که در بسیاری از کشورها با مناقشات اجتماعی همراه بوده و موفقیت آن‌ها به نحوه طراحی، تدریجی بودن و ظرفیت اقناع عمومی وابسته است. در ادبیات سازمان همکاری و توسعه اقتصادی نیز بخش مهمی از اصلاحات اخیر کشورهای عضو در همین محورهای پارامتریک و تنظیم‌گرانه نظیر قواعد تعدیل خودکار و شاخص‌گذاری گزارش شده است.

سوم در زمینه حمایت از سالمندان کم‌درآمد، در کشورهای منتخب کف حمایتی مشخص و نهادینه‌ای وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که برنامه‌هایی مانند یارانه تکمیلی مستمری در بریتانیا، درآمد تضمین شده برای سالمندان در بلژیک و مستمری تضمینی در سوئد به‌صورت منظم، پایدار و شاخص‌گذاری شده پرداخت می‌شوند و مانع از سقوط بازنشستگان به زیر خط فقر می‌گردند. نکته حائز اهمیت، سازوکار شاخص‌گذاری این مزایا در هر کشور متناسب با ساختار اقتصادی و نهادی آن‌ها است؛ برای نمونه، در بلژیک مزایا به‌طور خودکار با عبور شاخص قیمت‌ها از یک آستانه مشخص (۲ درصد) تعدیل می‌شوند، در فرانسه مستمری‌ها به‌صورت قاعده‌مند با نرخ تورم همگام‌سازی می‌شوند و در سوئد نیز مزایای پایه به‌طور منظم بر اساس تغییرات سطح عمومی قیمت‌ها به‌روزرسانی می‌شوند. این مکانیزم‌های خودکار، برخلاف تصمیمات موردی و سلیقه‌ای، به‌طور نظام‌مند از تضعیف قدرت خرید سالمندان آسیب‌پذیر در برابر نوسانات تورمی جلوگیری می‌کنند.

چهارم در حوزه خدمات مراقبتی و رفاهی، کشورهای شمال و غرب اروپا، به‌ویژه سوئد، خدمات مراقبتی خانگی و اقامتی را بر پایه قوانین ملی و استانداردهای کیفیت ارائه می‌کنند. همچنین کشورهایی مانند سوئد و بریتانیا با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، خدماتی همچون مراقبت خانگی هوشمند، سلامت از راه دور و پایش دیجیتال را گسترش داده‌اند. هرچند این فناوری‌ها به‌طور مستقیم ماهیت حمایتی نظام رفاهی را تغییر نمی‌دهند، اما به‌صورت غیر مستقیم باعث ارتقای کیفیت می‌شود. در زمینه سلامت و بهزیستی، کشورهایی مانند سوئد با نظام سلامت همگانی عمدتاً مبتنی بر مالیات و کشورهایمانند بلژیک با نظام بیمه سلامت اجتماعی همگانی و پوشش گسترده، دسترسی برابر به خدمات درمانی را تضمین کرده‌اند. در این کشورها، سهم پرداخت مستقیم افراد از هزینه‌های درمانی پایین و پوشش بیمه‌ای تقریباً کامل است.

در نهایت، می‌توان گفت تجربه این چهار کشور بر سه اصل بنیادین استوار است که می‌تواند برای سیاست‌گذاری‌های آتی الهام‌بخش باشد: نخست، تضمین کف حمایتی درآمدی مشخص برای سالمندان به‌منظور پیشگیری از فقر در دوران بازنشستگی؛ دوم، ایجاد و تقویت نظام مراقبت بلندمدت برای پاسخ‌گویی به نیازهای مراقبتی و ارتقای کیفیت زندگی در سالمندی و سوم، برنامه‌ریزی مستمر برای پایداری مالی و

عدالت بین‌نسلی از طریق اجرای اصلاحات ساختاری و پارامتریک. بر این اساس، گزارش آتی با تمرکز بر تحلیل خدمات رفاهی صندوق بازنشستگی کشوری، به تبیین نظام‌مند دلالت‌های سیاستی و استخراج درس‌آموخته‌های کاربردی از این الگوهای تطبیقی اختصاص خواهد یافت تا امکان بهره‌گیری سنجیده از این تجربیات در بازطراحی و ارتقای خدمات رفاهی آن صندوق بررسی شود.

Age UK. (2025). Attendance Allowance (Factsheet 34). Age UK. Retrieved October 26, 2025, from

https://www.ageuk.org.uk/siteassets/documents/factsheets/fs34_attendance_allowance_fcs.pdf

Brussels Regional Public Service. (n.d.). Special benefits for over sixties. be.brussels. Retrieved October 2025, from

<https://be.brussels/en/identity-nationality/over-sixties/special-benefits-over-sixties>

Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). (2025). Guide de l'action sociale 2025. Caisse des Dépôts. <https://www.cnracl.retraites.fr>

Departement Zorg. (n.d.). Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood. Vlaamse overheid. Retrieved October 2025, from

<https://www.departementzorg.be/nl/zorgbudget-voor-ouderen-met-een-zorgnood>

Federal Public Service Social Security. (n.d.). Settling in Belgium: Other social allowances. Government of Belgium. Retrieved October 2025, from

<https://settlinginbelgium.be/en/social-security/other-social-allowances>

Government of Sweden. (2018). Ageing in Sweden (Att åldras i Sverige). Informationsverige. Retrieved October 26, 2025, from

<https://www.informationsverige.se/en/om-sverige/att-aldras-i-sverige/>

Government of Sweden. (2020). Äldre har aldrig varit yngre – allt fler kan och vill arbeta längre (SOU 2020:69). Regeringskansliet. Retrieved October 26, 2025, from

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/202011/sou-202069/>

Government of Sweden. (n.d.). About the Swedish health care system. The National Board of Health and Welfare. Retrieved October 26, 2025, from

<https://www.socialstyrelsen.se/en/about-us/healthcare-for-visitors-to-sweden/about-the-swedish-healthcare-system>

Healthy Belgium. (n.d.). Care for the elderly. Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment. Retrieved October 2025, from <https://www.healthybelgium.be/en/health-system-performance-assessment/specific-domains/care-for-the-elderly>

National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). (2019). User survey. What do the elderly think about elderly care? (Socialstyrelsens brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?). Stockholm: Socialstyrelsen. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/20196349-9-.pdf>

National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). (2021). Vård och omsorg för äldre: Lägesrapport 2021 [Health care and social care for the elderly: Yearly report 2021]. Socialstyrelsen. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/20217249-3-.pdf>

National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). (2021b). Statistics on Care and Services for the Elderly 2020 (Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2020). Socialstyrelsen. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/20217361-4-.pdf>

National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen). (2021c). The need and accessibility for specialised housing for the elderly (Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre). Stockholm: Socialstyrelsen. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/20217187-1-.pdf>

OECD (2025), Pensions at a Glance 2025: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Paris.

OECD (2023), Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators, OECD

Publishing, Paris.

OECD/European Union. (2013). *A Good Life in Old Age?: Monitoring and improving quality in long-term care*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing.

Service Public Fédéral Sécurité Sociale. (n.d.). *Aides aux personnes âgées – facile à lire*. Gouvernement fédéral belge. Retrieved October 2025, from

<https://handicap.belgium.be/fr/facile-a-lire/aides-personnes-agees-facile-a-lire>

Soede, A., & Vrooman, J. (2008). *A comparative typology of pension regimes* (ENEPRI Research Report No. 54). Centre for European Policy Studies.

The Brussels Times. (2024, June 20). *STIB to offer €12 annual pass to over-65s from 1 July*. Retrieved October 2025, from <https://www.brusselstimes.com/565742/stib-to-offer-e12-annual-pass-to-over-65s-from-1-july>

UK Government. (2024, April 2). *Older Person's Bus Pass*. GOV.UK. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.gov.uk/apply-for-elderly-person-bus-pass?>

UK Government. (2024, April 3). *State Pension*. GOV.UK. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.gov.uk/state-pension>

UK Government. (2024, April 8). *Pension Credit*. GOV.UK. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.gov.uk/pension-credit>

UK Government. (2025). *Winter Fuel Payment*. GOV.UK. Retrieved October 26, 2025, from <https://www.gov.uk/winter-fuel-payment>

Swedish Association of Local Authorities and Regions (Sveriges Kommuner och Regioner). (2020). *Fakta om äldreomsorgen i ljuset av coronapandemin* [Facts about elderly care in the light of the corona-pandemic]. Retrieved October 26, 2025, from <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/faktaomaldreomsorgeniljusetavcoronapandemin.33600.html>



تهران، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف‌آباد)، روبروی خیابان پنجاه و هشتم، ۴۴۳

تلفن: ۰۲۱-۸۸۰۶۵۰۱۶	دورنگان: ۰۲۱-۸۸۰۶۵۲۹۶
Info@Saba-Psi.ir	www.Saba-Psi.ir