

## ۲۰۵۰، سال سالمندی تاریخ جهان

سلامت سالمندان یکی از مسائل جدی بهداشتی در اغلب جوامع است که نیازمند سیاست گذاری و برنامه‌ریزی‌های دقیق و صحیح است. چنانچه کشوری برنامه‌ریزی دقیقی در این زمینه نداشته باشد با مشکلات زیادی مواجه می‌شود. این مشکلات نه تنها زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار می‌دهد و موجب از دست رفتن استقلال آن‌ها و عوارض جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی می‌شود؛ بلکه تاثیر عمیقی بر سیستم‌های بهداشتی و درمانی جامعه می‌گذارد و منجر به صرف هزینه‌های انسانی و اجتماعی کلان می‌شود.

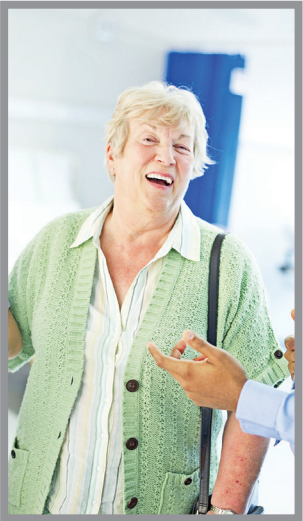
امروزه شاخص امید به زندگی سالمندان رو به افزایش است و عاملی مهم و تاثیر گذار بر نظام اجتماعی و اقتصادی جوامع است. سالمندی به معنای مستعد شدن بدن برای ابتلا به بیماری‌ها و به‌ویژه بیماری‌های مزمن است که هزینه درمان را نیز افزایش می‌دهد.

مروری بر آمار سالمندان نشان می‌دهد رشد جمعیت سالمندان در جهان به‌گونه‌ای است که در سالیان آتی به‌ویژه کشورهای در حال توسعه با معضلی به نام «انفجار جمعیت سالمندان» روبرو خواهند شد. امروزه بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۰ سال تشکیل می‌دهند و براساس پیش‌بینی‌ها این رقم تا سال ۲۰۲۰ به یک میلیارد نفر و تا سال ۲۰۵۰ به بالای ۱/۹۷۰ میلیارد نفر خواهد رسید و پیش‌بینی می‌شود در این سال برای اولین بار در طول تاریخ بشر، تعداد افراد بالای ۶۰ سال با تعداد کودکان برابری خواهد داشت.

برخی از مسائل و مشکلاتی که در کشورهای در حال توسعه بر مسئله سالمندی تاثیر می‌گذارند نیز شامل نرخ رشد بالاتر جمعیت به معنی جمعیت سالمند بیشتر در آینده خواهد بود. این کشورها هنوز با مشکلات ناشی از توسعه دست‌به‌گریبان هستند و به بررسی مسائل مرتبط با پیر شدن جمعیت نمی‌اندیشند. در نتیجه برنامه‌ریزی منسجمی ندارند و به طور ناگهانی با پدیده سالمندی جمعیت و دشواری‌های آن روبرو خواهند شد. همچنین در کشورهای در حال توسعه سرعت سالخوردگی جمعیت بیشتر است و مدت زمان کمتری طول می‌کشد تا جمعیت سالمندان ۲ برابر شود. بنابراین، آن‌ها آمادگی کافی برای رویارویی با این وضعیت را نخواهند داشت و این مسئله مشکلات بسیاری برای آنان به وجود خواهد آورد.

این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه درصد بالایی از سالمندان در مناطق روستایی زندگی می‌کنند. از دیگر موارد قابل توجه سالمندان در کشورهای در حال توسعه این است که معمولاً در خانواده‌های بزرگ زندگی می‌کنند و تعداد سالمندانی که به تنهایی زندگی می‌کنند- در مقایسه با کشورهای پیشرفته- کمتر است.

از سوی دیگر در کشورهای در حال توسعه نظام‌های حمایت اجتماعی آنقدر وسیع نیستند تا همه سالمندان را پوشش دهند، خانواده مهم‌ترین پشتوانه و بهترین منبع حمایت مالی و اجتماعی و معنوی برای سالمندان محسوب می‌شود.



## روایت دودده حضور زنان در بازار کار

«زنان در بازار کار» یکی از مهم‌ترین کتاب‌هایی است که اخیراً از سوی انتشارات سازمان جهانی کار منتشر شده است. در این کتاب چشم‌انداز دو دهه از نحوه فعالیت زنان در بازارهای مختلف کاری، در کشورهای مختلف دنیا به صورت دقیق مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های این کتاب بررسی شرایط کاری و حقوق در یافتن زنان در مقایسه با مردان در شرایط برابر در کشورهای مختلف دنیاست. اما در فصلی مجزا، چشم‌انداز وضعیت حقوق کارگری زنان تا سال ۲۰۳۰ مورد بررسی قرار گرفته است. در فصل دیگری از این کتاب شماری از کارشناسان سازمان جهانی کار به بررسی علل و عوامل ضعف برخی کشورها در نحوه مدیریت برابری درآمد زنان با مردان کار پرداخته‌اند. این کتاب در مارس ۲۰۱۶ منتشر شده است.

# دیگر سو

تجربه دیگر کشورها

## ۱۴ | کتینه نو



سیستم‌های تامین اجتماعی را می‌توان در سه سطح طبقه‌بندی کرد. سطح اول هدف باز توزیع سطحی حداقل از زندگی برای مستمری بگیران را دنبال می‌کند. سطح دوم نوعی از نظام بیمه‌ای اجباری و در سطح سوم خدمات تامین اجتماعی اختیاری و نه اجباری است

هدف، ارتقای بهره‌وری و کاهش هزینه‌هاست

# اصلاح نظام تامین اجتماعی دغدغه‌ای جهانی



• حامد رسولی •

• روزنامه نگار •

می‌کند. اما سطح دوم نوعی از نظام بیمه‌ای اجباری است که هدف آن تامین سطحی موردنظر از زندگی در مقایسه با دوران اشتغال برای پس از بازنشستگی است. این سطح دوم با نظام بیمه‌کاری مطابق است. سطح سوم خدمات تامین اجتماعی اختیاری و نه اجباری است که توسط افراد یا کارفرمایان صورت می‌گیرد.

■ سطح اول: برنامه‌های حمایتی

تمام برنامه‌های حمایتی که برای جلوگیری از فقر در افراد سالخورده طراحی می‌شوند در چهار گروه تقسیم می‌شوند. دسته اول کمک‌های مالی مستقیم به افراد کم‌درآمد است. نوع دوم برنامه‌های تامین اجتماعی مقدماتی را شامل می‌شود که در آن منافع، مستقل از درآمد و به‌طور یکسان بین تمام بازنشستگان پرداخت می‌شود. نمونه این برنامه‌ها را می‌توان در دانمارک، جمهوری چک، ایرلند، لوکزامبورگ، هلند و نروژ یافت.

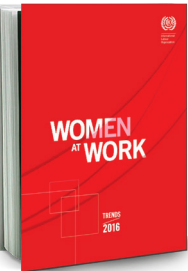
دسته سوم برنامه‌های هدفمند هستند که منافع بیشتری به فقیران و منافع کمتری را به ثروتمندان اختصاص می‌دهند. این برنامه‌های تبعیضی براساس میزان مستمری، کل درآمد و یا کل درآمد و ثروت امکان تحقق دارد و در کشورهای شمال اروپا مانند سوئد، نروژ و فنلاند، در جنوب اروپا مانند یونان، پرتغال، فرانسه و ترکیه، و همچنین در کشورهای انگلیسی‌زبان مانند آمریکا، انگلیس و استرالیا رواج دارد. دسته چهارم هم مستمری‌های حداقلی هستند که مانند دسته سوم مانع کاهش میزان مستمری نسبت به یک سطح معین می‌شوند. کشورها بنا

بر شرایط داخلی ممکن است از یک دسته یا بیشتر این برنامه‌ها استفاده کنند، به‌طور مثال در استرالیا، اتریش و ایالات متحده تنها برنامه‌های هدفمند اجرا می‌شود، حال آنکه در لوکزامبورگ، بریتانیا و جمهوری چک سه نوع این برنامه‌ها به‌طور همزمان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

■ سطح دوم: مستمری‌های بیمه‌ای اجباری

هدف برنامه‌های بیمه‌ای سطح دوم نه تضمین سطح حداقلی از زندگی برای جلوگیری از فقر بلکه فراهم آوردن سطح مناسبی از نرخ جایگزینی یا درآمد بازنشستگی نسبت به درآمد دوران اشتغال است. روش‌های مختلفی برای تامین مالی برنامه‌های بیمه‌ای وجود دارد که رایج‌ترین آن‌ها نظام توازن هزینه-درآمد است. در این سیستم درآمد حاصل از حق بیمه شاغلان صرف پرداخت مستمری بازنشستگان می‌شود. نرخ حق بیمه و پایداری این سیستم‌ها به متغیرهای جمعیتی کشورها بسیار وابسته است، در سال‌های ابتدایی صندوق چون تعداد مستمری‌گیران به تعداد بیمه‌شدگان اندک است و بنابراین مصارف سازمان در حداقل خود قرار دارد، نرخ حق بیمه نیز در حداقل خود قرار دارد اما با گذشت زمان و افزایش مصارف نرخ حق بیمه تا سطح اشباع افزایش می‌یابد. سطح اشباع نرخ حق بیمه‌ای است که در آن مصارف و درآمدهای سازمان برابرند.

از آنجایی که هر سال امکان افزایش حق بیمه وجود ندارد از سه روش تامین مالی در دنیا استفاده می‌شود. روش اول این است که یک نرخ حق بیمه برای مدتی معین ۱۵ تا ۲۰ سال



یکشنبه ● ۲۲ فروردین ۱۳۹۵ ● شماره چهل و هشت

A T I V E H N O

به‌گونه‌ای انتخاب می‌شود که طی این سال‌ها درآمد ناشی از حق بیمه صرف تامین مستمری پرداختی شود و بنابراین ذخایر طرح ثابت باقی بماند. در این روش که حق بیمه درجه‌بندی شده کلاسیک نامیده می‌شود، هدف حفظ توازن برای دوره معین است. در روش دیگر که به نظام نسبت ذخیره معروف است نه میزانی معین مانند روش حق بیمه درجه‌بندی شده بلکه نسبتی معین از ذخایر به مصارف حفظ می‌شود. اما در روش سوم که به حق بیمه متوسط کلی (GAP) معروف است هدف حفظ توازن هزینه-درآمد برای یک دوره بسیار طولانی‌تر است که در آن نرخ حق بیمه به‌گونه‌ای انتخاب می‌شود که تمام درآمدهای آتی و ذخایر صندوق جوابگوی تمام مصارف آتی باشد.

■ سطح سوم: مستمری‌های بیمه‌ای اختیاری

سطوح بیمه‌ای تامین اجتماعی رابطه‌ای بین درآمد دوران اشتغال و مستمری بازنشستگی برقرار می‌کنند. یعنی افراد با درآمد بیشتر، حق بیمه بیشتر پرداخت و در نتیجه مستمری بیشتری دریافت می‌کنند. اما از آنجایی که پرداخت مستمری‌های بالا برای صندوق‌ها بسیار سنگین است، در بیشتر سیستم‌ها معمولاً یک سقف برای درآمد مشمول مستمری قرار می‌دهند. سقف درآمد مشمول مستمری اگر چه به پایداری صندوق‌ها می‌افزاید، اما تاثیر منفی بر میزان سپرده صندوق‌ها و پس‌انداز عمومی کشورها دارد. بدین منظور برای سطوح بالاتر درآمد و مستمری سطح سومی از تامین اجتماعی که اختیاری است طراحی شده است. افراد با درآمد بالا با عضویت در این صندوق‌ها می‌توانند نرخ جایگزینی بالاتر یعنی مستمری بیشتری دریافت کنند.

■ اصلاحات تامین اجتماعی در کشورهای OECD

افزایش طول عمر و کاهش نرخ زادوولد تعهدات آتی سیستم‌های تامین اجتماعی را به شدت افزایش داده است. در دو دهه گذشته برخی کشورها (۱۳ کشور عضو OECD) تلاش کردند با انجام اصلاحات درون سیستمی پایداری صندوق‌ها را افزایش دهند. اصلاحاتی مانند تغییر سن بازنشستگی، افزایش مشارکت و معافات از بازنشستگی زودتر از موعد و تغییر شیوه محاسباتی مستمری پرداختی از جمله تغییرات پارامتریکی هستند که بر متغیرهای مختلف صندوق‌ها اثر گذارند. به‌طور مثال به جای استفاده از درآمد سال‌های پایانی برای محاسبه مستمری برخی کشورها مانند فرانسه، اتریش، فنلاند، لهستان، پرتغال، سوئد و اسلواکی با افزایش تعداد سال‌های مورد محاسبه (با فرض اینکه درآمد در سال‌های نخست پایین‌تر است) تعهداتشان را کاهش داده‌اند.

اما برخی دیگر از این کشورها به اصلاحات اساسی‌تر یعنی تغییر نظام تامین اجتماعی دست زده‌اند. در سیستم‌های با حق بیمه معین واقعی یا صوری، کسورات و حق بیمه افراد در یک حساب انباشت و سپس به صورت مستمری سالانه به افراد پرداخت می‌شود. بنابراین هرچه تعداد سال‌های مستمری‌گیری بیشتر باشد میزان مستمری دریافتی کاهش می‌یابد. این اثر با رابطه مکوس به‌طور خودکار پایداری صندوق‌ها را تضمین می‌کند. ترس از تعهدات آتی باعث شد تا اصلاحات ساختار یعنی تغییر سیستم تامین اجتماعی بسیار مورد توجه قرار گیرد. در دو دهه گذشته بسیاری از کشورها مانند مجارستان، اسلواکی، استرالیا و مکزیک سیستم تامین اجتماعی خود را تغییر داده‌اند. شدت این تغییرات در مکزیک بیشتر از دیگر کشورها بود. به‌گونه‌ای که پس از اصلاحات، نرخ جایگزینی یا مستمری پرداختی به نصف کاهش یافت. برخی دیگر از کشورها مانند ایتالیا، سوئد و لهستان برای اثری اثر کردن نوسانات بازار و ریسک آن بر مستمری افراد حساب‌های انفرادی صوری را برگزیدند.

روی دیگر اصلاحات نه در نوع سیستم‌های تامین اجتماعی بلکه به ارائه‌دهنده آن‌ها برمی‌گردد. در دو دهه گذشته ۱۱ کشور عضو OECD از جمله استرالیا، مجارستان، مکزیک، نروژ، لهستان، سوئد و بریتانیا تامین اجتماعی خود را به بخش خصوصی سپرده‌اند. سطح سوم تامین اجتماعی نیز بسیار مورد توجه قرار گرفته، به‌گونه‌ای که اکنون بیمه‌های اختیاری خصوصی حدود ۴۰ درصد نیروی کار در کشورهای OECD تحت پوشش دارند. دامنه پوشش نیز از حدود ۱۰ درصد در فنلاند، ایتالیا، اسپانیا و پرتغال تا حدود ۵۰ درصد در آلمان، بریتانیا، ایالات متحده، ژاپن و نروژ متغیر است.

ماهانمه تحلیلی حوزه رفاه و تامین اجتماعی

# قلمرو رضاه

تلفن آگهی‌ها: ۸۸۵۱۷۰۹۱

تلفن تحریریه: ۸۶ – ۸۸۵۱۷۰۸۵

برای دریافت نسخه دیجیتالی ماهنامه به درگاه الکترونیکی [www.tamin.ir](http://www.tamin.ir) مراجعه نمایید

