

بررسی و استخراج ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی افراد فاقد بیمه پایه در ایران

مریم محمدزاده^۱

چکیده

هدف: هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی افرادی است که تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌ای قرار ندارند. این افراد یا هیچ پوشش بیمه‌ای ندارند یا تنها از بیمه عمر برخوردارند. هر دو این گروه مورد نظر پژوهش بوده و می‌توانند به صورت بالقوه تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی قرار گیرند. قابل ذکر است که این ویژگی‌ها علاوه بر افراد فاقد پوشش بیمه پایه (بیمه اجتماعی) در رابطه با گروه‌های دیگر از جمله افراد دارای بیمه پایه، افراد با فعالیت‌های مختلف، زنان خانه‌دار و افراد تحت پوشش کمیته امداد هم استخراج می‌شود.

روش: این پژوهش در قالب دو بخش آمار توصیفی - استقرائی پیش می‌رود و در آن از داده‌های «بودجه خانوار» استفاده می‌شود. جامعه آماری این پژوهش کل خانوارهای شهری ایرانی است که نمونه مدنظر افراد شهری ۱۸-۵۰ سال داده‌های «بودجه خانوار» ایران در سال ۱۳۹۸ است. در ابتدا داده‌ها با نرم‌افزار اکسس شناسایی شد، در ادامه با استفاده از نرم‌افزارهای تحلیلی R و پایتون پاک‌سازی شده و در نهایت با نرم‌افزارهای مذکور همبستگی بین متغیرها بدست آمد.

نتیجه: نتایج نشان می‌دهد که در بین عوامل اجتماعی - اقتصادی مورد بررسی، درآمد، جنسیت، سن، مدرک تحصیلی و نوع فعالیت افراد با تحت پوشش بیمه اجتماعی بودن آن‌ها مرتبط است به طوری که سطح درآمد، تحصیلات و سن افراد شهری ۱۸-۵۰ سال دارای بیمه اجتماعی به طور میانگین بالاتر از افراد فاقد بیمه است. همچنین سهم مردان در بین افراد دارای بیمه بیشتر از زنان است در حالی که در بین افراد فاقد بیمه اجتماعی زنان سهمی ۱/۳ برابر مردان دارند. همچنین بیش از ۹۰ درصد زنان خانه‌دار فاقد پوشش بیمه هستند که عمدتاً باسواد، دارای میانگین سنی ۳۵ و مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر هستند.

واژه‌های کلیدی: بیمه اجتماعی، سازمان تامین اجتماعی، زنان خانه‌دار، بودجه خانوار، بیمه عمر.

۱. مقدمه

توزیع نابرابر درآمد و شکاف درآمدی بین فقرا و ثروتمندان در کنار شوک‌های اقتصادی که به راحتی می‌تواند سفره بسیاری از مردم کم‌درآمد را خالی کند، نیاز به تامین اجتماعی را الزامی می‌کند. اصل ۲۹ قانون اساسی نیز بر خورداری از تامین اجتماعی را همگانی دانسته و دولت را موظف نموده است که طبق قوانین از محل درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی و تامین اجتماعی را برای یکایک افراد کشور تامین نماید. (امین رشتی و قربانی ولیک چالی، ۱۳۹۲: ۷)

توزیع مجدد درآمدها و بازتوزیع ریسک‌های خطرانی که هر انسانی در طول حیات خود ممکن است با آن‌ها مواجه شود از جمله سازوکارهایی است که تامین اجتماعی با استفاده از آن‌ها باعث ریشه‌کنی یا کاهش عمده فقر، بی‌خانمانی، بیماری، بزهکاری و سایر معضلات اجتماعی شده یا از افراد در برابر موقعیت‌هایی از قبیل بیکاری، بیماری، حادثه، بی‌سرپرستی و از کارافتادگی با تامین درآمد از دست رفته به علت مخاطرات مذکور حمایت نموده و موجب ارتقاء سطح رفاه اجتماعی تک تک افراد جامعه می‌شود. (اخوان بهبهانی، ۱۳۹۶: ۹۲). امروزه تامین اجتماعی به عنوان یکی از نیازهای اساسی و حیاتی هر جامعه تلقی می‌شود به طوری که حکومت‌های مختلف جهان موفق‌ترین خدمات خود را «ایجاد و توسعه نظام تامین اجتماعی قوی و کارآمد» می‌دانند. مساله تامین اجتماعی و نحوه ارائه خدمات آن یک مساله اقتصادی-اجتماعی مورد توافق سیاست‌گذاران و دولتمردان است، که علاوه بر اثرگذاری‌های اجتماعی باید آن را از جنبه اقتصادی نیز بررسی کرد. (امین رشتی و قربانی، ۱۳۹۲: ۷). تامین اجتماعی یکی از مهم‌ترین مواردی است که کشورهای مدرن از طریق آن از رفاه شهروندان خود محافظت می‌کنند. در واقع تامین اجتماعی سعی می‌کند تا حداقل استاندارد زندگی را برای بخش‌های تحت پوشش برنامه‌های خود فراهم آورد.

در یک تقسیم‌بندی کلی خدمات تامین اجتماعی در سه سطح تقسیم‌بندی می‌شوند. سطح اول خدماتی است که با هدف جلوگیری از فقر افراد سالخورده ارائه می‌شود. سطح دوم اهداف بیمه‌ای را دنبال می‌کند تا افراد از داشتن یک مستمری مناسب در مقایسه با درآمد دوران اشتغال‌شان که به نرخ جایگزینی^۱ معروف است اطمینان یابند. سطح سوم مستمری بیمه‌ای اختیاری برای افراد با درآمد بالا است که یک نرخ جایگزینی بالاتری را ترجیح می‌دهند.

گوناگونی شیوه‌های تامین مالی و خدمات ارائه شده تامین اجتماعی باعث شده تا فراتر از تفاوت‌های ظاهری، کارایی سیستم‌های تامین اجتماعی در فراهم آوردن شرایط مناسب اقتصاد کلان و همچنین پایداری آن‌ها در برابر مشکلات اقتصادی و تغییرات جمعیتی نیز بسیار متفاوت باشند. اهمیت

1- Replacement Rate

موضوع پایداری صندوق‌های تامین اجتماعی و تاثیر تعهدات و خدمات این صندوق‌ها بر کسی پوشیده نیست. روش‌های مختلفی برای تامین مالی برنامه‌های بیمه‌ای وجود دارد که رایج‌ترین آن‌ها در صندوق‌های موجود نظام توازن هزینه-درآمد (PAYG)^۱ است. در این سیستم درآمد حاصل از حق بیمه شاغلین صرف پرداخت مستمری بازنشستگان می‌شود (خندان، ۱۳۹۲: ۴). در سال‌های ابتدایی صندوق چون تعداد مستمری‌بگیران به تعداد بیمه‌شدگان اندک است و 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 تا جایی که در آن مصارف و درآمدهای سازمان برابرند (خندان، ۱۳۹۴: ۴). «نظام توازن هزینه-درآمد» که به آن‌ها برنامه‌های مبتنی بر سیستم بدون اندوخته نیز گفته می‌شود در اغلب نقاط جهان به علت بدهی‌های بالا با مشکل مواجه شده‌اند و ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست. تقریباً تمامی این کشورها هم‌اکنون با کسری منابع مواجه‌اند و این کسری را از منابع مالیاتی یا وام‌های کوتاه‌مدت تامین می‌کنند و تقریباً راهکار مناسبی برای جبران و رفع کسری کوتاه‌مدت منابع در این نظام‌ها وجود ندارد (شیبانی، ۱۳۸۱: ۳). در سال‌های اخیر، نرخ پشتیبانی (نسبت تعداد بیمه‌شدگان اصلی به تعداد مستمری‌بگیران) در سازمان تامین اجتماعی ایران نیز از حدود ۵,۵ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۴,۷ درصد در پایان سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است و این موضوع سازمان را در بحران کسری نقدینگی قرار داده و به شدت گریبان‌گیر سازمان شده است. این وضعیت پایداری مالی صندوق را به مخاطره انداخته است. در این شرایط به راهکارهایی برای عبور از بحران نیاز است. طراحی راهکارهای عملیاتی مناسب که با ویژگی‌های اجتماعی، سیاسی و اقتصادی ایران و همچنین شرایط سازمان تامین اجتماعی همخوانی داشته باشد نیازمند پژوهشی مدون است. یکی از منابعی که در سازمان تامین اجتماعی مدنظر است منابع حاصل از حق بیمه‌ها است که نگاهی به آمار درآمدهای نقدی سازمان نشان می‌دهد درآمدهای حاصل از حق بیمه، ۸۸ درصد از مجموع درآمدهای نقدی سازمان را تشکیل می‌دهد (احمدی و اکبرپور روشن، ۱۳۹۷). از این‌رو یکی از راهکارهای پیش‌روی این نظام برای افزایش منابع مالی و جبران کسری نقدینگی، افزایش پوشش بیمه‌ای افرادی است که تا به حال هیچ‌گونه بیمه‌ای را دریافت نکرده‌اند. این راهکار در راستای یکی از اهداف اساسی و کلان دولت یعنی اصل ۲۹ قانون اساسی است و از این جهت افزایش پوشش بیمه‌ای توسط سازمان تامین اجتماعی تسریع کننده تحقق این هدف محسوب می‌شود (امین رشتی و قربانی ولیک چالی، ۱۳۹۲: ۷).

در این راستا شناسایی ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی افراد بدون بیمه پایه در کشور - که می‌توانند بیمه‌شده جدید سازمان تامین اجتماعی محسوب شوند - حائز اهمیت بوده و موضوع بحث پژوهش

حاضر است. این پژوهش به دنبال یافتن ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی افراد بدون بیمه پایه (منظور فاقد بیمه پایه‌های غیردرمانی) است. به بیان دقیق‌تر هدف این پژوهش شناخت ویژگی‌های افرادی است که فاقد این نوع از بیمه هستند. افراد یا تحت پوشش تأمین اجتماعی، صندوق کشوری، صندوق روستائیان و عشایر و سایر صندوق‌ها (فولاد، نفت، صداوسیما، شهرداری‌ها، و...) هستند یا این که از بیمه عمر برخوردارند. هر دو این گروه مورد نظر پژوهش هستند و می‌توانند به‌صورت بالقوه تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرند. ویژگی‌های اجتماعی مورد بررسی عبارت است از سن، جنسیت (زن و مرد)، منطقه زندگی (شهری و روستایی)، وضعیت سواد (باسواد و بی‌سواد)، وضعیت زناشویی (دارای همسر، ازدواج نکرده، بی‌همسر بر اثر فوت، طلاق گرفته)، وضعیت تحصیلی (سوادآموزی و ابتدایی، راهنمایی، متوسطه، دیپلم و پیش‌دانشگاهی، کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری، تخصصی دکتری، غیررسمی و سایر)، وضعیت فعالیت (شاغل، بیکار، خانه‌دار، محصل، بدون کار دارای درآمد، سایر) و ویژگی‌های اقتصادی عبارت است از میزان حقوق و دستمزد. قابل ذکر است که این ویژگی‌ها علاوه بر افراد فاقد پوشش بیمه پایه در رابطه با گروه‌های دیگر هم استخراج می‌گردد.

از دیگر اهداف تحقیق بررسی ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی خانوارهای دارای بیمه پایه است. این افراد تحت پوشش بیمه پایه یکی از سازمان‌های بیمه‌ای از جمله تأمین اجتماعی، بیمه بازنشستگی سایر دستگاه‌ها، بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر و بیمه غیردرمانی سایر دستگاه‌ها هستند.

همچنین در این تحقیق ویژگی‌های اجتماعی زنان خانه‌دار (زنانی که تا یک هفته قبل از مراجعه مامور سرشماری، شاغل، بیکار، محصل و بازنشسته نبوده و به خانه‌داری مشغول بوده‌اند) و ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی افراد با وضعیت فعالیت مختلف (محصل، شاغل، خانه‌دار، بیکار و افراد بدون کار دارای درآمد) و درصد افراد تحت پوشش مراکز خیریه یا کمیته امداد نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

۲. مروری بر ادبیات

۱-۲. مبانی نظری

اصطلاح تأمین اجتماعی نخستین بار در متن قانون ایالات متحده با عنوان «قانون تأمین اجتماعی سال ۱۹۳۵» رسماً به کار برده شد. گرچه این قانون برنامه‌هایی را برای مقابله با سالمندی، فوت، از کارافتادگی و بیکاری ارائه کرد اما اولین تلاش‌ها جهت قانونی شدن تأمین اجتماعی با انتخاب روزولت در سال ۱۹۳۲ به عنوان رئیس جمهور ایالات متحده آمریکا آغاز گردید (عراقی و همکاران، ۱:۱۳۸۵)؛ اما سابقه تأمین اجتماعی در ایران به سال ۱۳۰۹ باز می‌گردد که برای حمایت از کارگران در راه‌سازی در برابر حوادث ناشی از کار (درمان، غرامت از کارافتادگی و غرامت فوت) صندوق طرق و شوارع تشکیل

شد. در سال ۱۳۳۱ با تصویب قانون بیمه اجتماعی کارگران در ایران، این افراد به طور اجباری تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار گرفتند و در واقع شکل سازمانی تامین اجتماعی کنونی، از این سال ایجاد گردید. از آن تاریخ بارها قانون بیمه اجتماعی در ایران مورد اصلاح و بازنگری قرار گرفت و دامنه پوشش آن گسترده شد تا در سال ۱۳۵۴ با تصویب قانون تامین اجتماعی و تشکیل سازمان تامین اجتماعی، نقطه عطفی در مسیر بیمه‌های اجتماعی و تامین اجتماعی در کشور شکل گرفت.

فلسفه وجودی بیمه‌های اجتماعی به طور عمده به ضرورت ارائه حمایت‌هایی به نیروی کار، در قالب پرداخت مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگان، کمک‌های جانبی برای دوران پیری و از کارافتادگی و برای خانواده آنان در زمان فوت برمی‌گردد.

مفهوم تامین اجتماعی معمولاً مترادف با رفاه اجتماعی، خدمات اجتماعی و بیمه‌های اجتماعی به کار می‌رود. (شورای پژوهشی موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی، ۱۳۷۸:۲). تامین اجتماعی مفهومی است که از نظر اهمیت موضوع پس از رفاه اجتماعی قرار می‌گیرد. این بدان معنی است که اگر در جامعه معضلاتی در کسب درآمد به عللی از قبیل بیکاری، بیماری، سالمندی و سایر موارد به وجود آید در آن صورت حمایت افراد از نظر تامین یا جبران نقصان درآمد براساس تعریف مقوله نامه شماره ۱۰۲ دفتر بین‌المللی کار به عهده نهاد تامین اجتماعی گذاشته می‌شود. در این تعریف آمده است: «تامین اجتماعی به منزله حمایتی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده به واسطه قطع یا کاهش شدید درآمد افراد ناشی از بیماری، بارداری، حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، بیکاری، از کارافتادگی، سالمندی و فوت و همچنین در قبال افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری خانواده (عائله‌مندی) به اعضای خود ارائه می‌دهد».

در یک تعریف دیگر، «اصطلاح تامین اجتماعی بیانگر تامین درآمدی است که به هنگام قطع درآمد به عللی از قبیل بیماری یا حادثه جایگزین آن می‌شود و همچنین تامین درآمد برای کسانی که به علت پیری بازنشسته شده‌اند و نیز آن‌ها که به سبب مرگ شخص دیگری از حمایت محروم مانده‌اند و تامین مخارج استثنایی از قبیل هزینه‌هایی که به مناسبت تولد، ازدواج و یا مرگ پیش می‌آید، اصولاً تامین اجتماعی یعنی تامین حداقل درآمد» (پناهی، ۱۳۷۶).

طبق اصل ۲۹ قانون اساسی «برخورداری از تامین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، سالمندی، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی، دولت مکلف است طبق قوانین از درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم خدمات و حمایت‌های فوق را برای یکایک افراد کشور تامین کند.» در چارچوب این تعریف و اصل ۲۹ قانون اساسی، نظام تامین اجتماعی در جامعه به عنوان مهم‌ترین اهرم برقراری عدالت اجتماعی تلقی می‌شود. (امین رشتی و ولیک‌چالی، ۱۳۹۲: ۶).

وظایف اصلی تامین اجتماعی عبارتند از: مقابله با شرایط اضطراری (نظیر بیماری، جراحت، از کارافتادگی، بازنشستگی و ...) از طریق تکنیک‌های بیمه‌ای (بیمه اجتماعی) و مخارج عمومی دولت (کمک‌های اجتماعی)، تامین سطح حداقل زندگی و توزیع مجدد درآمد هم در زمینه افقی (بین ثروتمندان و فقرا) و هم در زمینه عمودی (بین نسل‌ها). (داوودی و فاروجی، ۱۳۸۴).

به‌منظور استقرار نظام تامین اجتماعی در کشورها راه‌حل‌ها و روش‌های گوناگونی طراحی و اجرا می‌شود. مهم‌ترین این روش‌ها و تکنیک‌ها به شرح زیر است: الف) استراتژی بیمه‌های اجتماعی^۱، ب) استراتژی صندوق‌های احتیاط^۲، ج) استراتژی مسئولیت کارفرما^۳، د) استراتژی مساعدت اجتماعی^۴، ه) استراتژی خدمات اجتماعی^۵. در راهبرد بیمه‌های اجتماعی یک نوع ضمانت اقتصادی از طرف جامعه برای افرادی که تحت پوشش قرار می‌گیرند، فراهم می‌گردد. این راهبرد متضمن مشارکت افراد جامعه تحت حمایت به صورت حق بیمه است. مهم‌ترین خدمات بیمه‌های اجتماعی شامل بازنشستگی، از کارافتادگی، بیکاری، فوت و درمان است (داوودی و فاروجی، ۱۳۸۴).

صندوق‌های مختلفی برای ارائه بیمه اجتماعی در ایران وجود دارند که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره نمود: صندوق تامین اجتماعی به عنوان یک صندوق غیردولتی و سه صندوق دولتی به اسم صندوق بازنشستگی کشوری، تامین اجتماعی نیروهای مسلح و صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر و کشاورزان. در کنار این چهار صندوق بزرگ بازنشستگی و بیمه‌ای، تعدادی صندوق بیمه و بازنشستگی اختصاصی دیگر نیز وجود دارد که با تحت پوشش قرار دادن کارکنان واحدهای دولتی به‌خصوص، تشکیل یافته‌اند که در حال حاضر نیز فعالیت دارند. این صندوق‌ها عبارتند از صندوق بازنشستگی کارکنان بانک‌ها، صندوق بازنشستگی بانک مرکزی، صندوق بازنشستگی بیمه مرکزی، صندوق بازنشستگی و رفاه کارکنان صنعت نفت، صندوق بازنشستگی شهرداری تهران، صندوق بازنشستگی فولاد، صندوق بازنشستگی جهاد کشاورزی و بخش عمده جمعیت - بیش از ۴۲ میلیون نفر - را سازمان تامین اجتماعی تحت پوشش خود دارد. این سازمان به عنوان بزرگترین سازمان بیمه‌گر اجتماعی کشور یک سازمان عمومی غیردولتی است که به‌منظور گسترش بیمه اجتماعی و همچنین جمع‌آوری وجوه حق بیمه و سرمایه‌گذاری آن‌ها جهت ارائه بهتر خدمات تشکیل شده است. بیشترین درآمد و منابع مالی این سازمان از محل حق بیمه‌ها تامین می‌شود؛ به همین دلیل دارایی‌ها و سرمایه‌های آن متعلق به اقشار تحت پوشش در نسل‌های متوالی است.

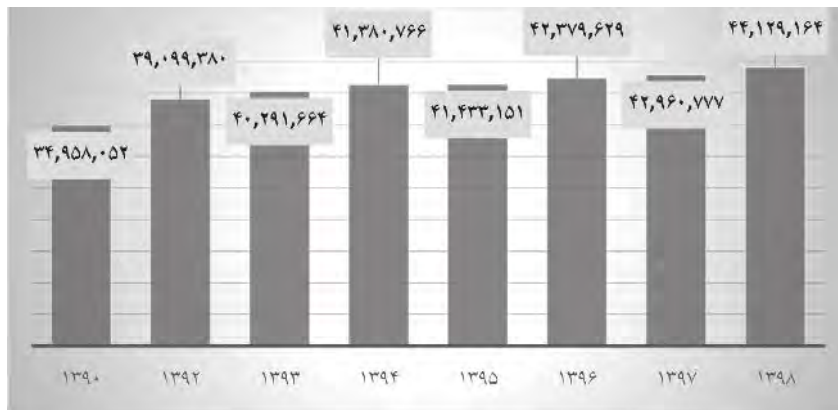
-
- 1- Social insurance
 - 2- Provident funds
 - 3- Liability of employer
 - 4- Social assistance
 - 5- Social services

۲-۲. بررسی تامین اجتماعی و بیمه اجتماعی در ایران

ماموریت اصلی سازمان تامین اجتماعی ارائه حمایت‌های اجتماعی مقرر در قانون به افراد تحت پوشش است. به موجب قانون، گروه‌های وسیعی تحت پوشش این سازمان قرار دارند. کارگران مزد و حقوق‌بگیر، کارکنان بخش خصوصی، بخشی از پرسنل دستگاه‌های اجرایی (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) و سایر گروه‌های اجتماعی به عنوان بیمه‌شده و همچنین دریافت‌کنندگان مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت به عنوان مستمری‌بگیر تحت پوشش این سازمان قرار دارند.

تعهدات این سازمان برابر استانداردهای تعیین شده به وسیله سازمان بین‌المللی کار و سازمان بین‌المللی تامین اجتماعی تنظیم شده که بیشترین حد این استانداردها را در بر می‌گیرد. چگونگی تحقق این تعهدات و ارائه خدمات به وسیله این سازمان را قانون تعیین کرده است.

تعداد افراد تحت پوشش صندوق‌های مختلف در طی سال‌های ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ به این ترتیب است: تعداد افراد تحت پوشش صندوق تامین اجتماعی در ابتدا بیش از ۴۲ میلیون نفر و سپس بیش از ۴۴ میلیون نفر، صندوق بازنشستگی کشوری در ابتدا ۶ میلیون و ۶۰۰ نفر و سپس ۷ میلیون و ۸۰۰ نفر، صندوق روستائیان و عشایر در ابتدا یک میلیون و هفتصد نفر و سپس یک میلیون و هشتصد نفر است. براساس داده‌های مرکز آمار و اطلاعات راهبردی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در شکل ۱ قابل مشاهده است که در طی روند صعودی تعداد افراد تحت پوشش سازمان مذکور از ۳۴ میلیون و ۹۵۸ هزار و ۵۲ نفر در سال ۱۳۹۰ به بیش از ۴۰ میلیون نفر از سال ۱۳۹۳ به بعد رسیده است. در واقع تعداد کل افراد تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۹۸ به ۴۴ میلیون و ۱۲۹ هزار و ۱۶۴ نفر رسید که این نرخ رشد ۲۶ درصدی را در طی ۶ سال نشان می‌دهد.



شکل ۱- تعداد کل افراد تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی در دوره زمانی ۱۳۹۰-۱۳۹۸ (اطلاعات دفتر آمار و اطلاعات راهبردی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)

یافته‌های محقق نشان می‌دهد که تعداد کل بیمه‌شدگان تامین اجتماعی در سال ۱۳۹۱ تقریباً ۸ برابر تعداد کل مستمری‌بگیران بوده و در سال ۱۳۹۸ این نسبت تقریباً ۳,۶ برابر شده است. بررسی تعداد بیمه‌شدگان اصلی نشان می‌دهد که این تعداد ۶ برابر تعداد مستمری‌بگیران اصلی در سال ۱۳۹۱ بود که این نسبت در سال ۱۳۹۸ تقریباً ۲,۵۶ برابر گردید. با توجه به اینکه نسبت بیمه‌شدگان اصلی به مستمری‌بگیران اصلی در طی زمان کاهش یافته است، قابل درک است که نرخ رشد مستمری‌بگیران اصلی در رابطه با بیمه‌شدگان اصلی بسیار بیشتر بوده است.

۳. پیشینه پژوهش

۳-۱. مطالعات داخلی

انصاری (۱۳۹۸) مقاله «ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی و فرهنگی خانواده‌های ایرانی و تاثیر آن بر بازارهای بیمه زندگی» را به نگارش درآورده است. او و همکار وی در این پژوهش به بررسی ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده‌های ایرانی و تاثیر آن بر بازارهای بیمه زندگی پرداخته‌اند. در این پژوهش که اطلاعات آن به روش کتابخانه‌ای در قالب پرسشنامه گردآوری شده، این نتیجه به دست آمده است که درآمد رابطه مثبت و معناداری با بیمه‌های زندگی داشته و هرچه درآمد بالاتر می‌رود تمایل آن‌ها برای داشتن بیمه‌های زندگی بیشتر می‌شود که دلیل آن را اینگونه می‌توان شرح داد که افراد با افزایش درآمد، مصرف خود را تغییر داده و به آن سطح از مصرف عادت می‌کنند و به همین علت هم با خرید بیمه‌های زندگی سطح مصرف خود را در برابر تغییرات احتمالی درآمد در آینده تضمین می‌کنند. همچنین سطح سواد سرپرست خانوار و تعداد افراد خانواده رابطه مثبت و معناداری با تقاضای

بیمه‌های زندگی دارند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که عوامل اجتماعی و اقتصادی بر تقاضای بیمه زندگی تاثیر گذار هستند.

خندان (۱۳۹۴) در مقاله «تامین مالی مستمری بازنشستگی در ایران: چالش‌ها و راهکارهای اصلاحی» به خطر افتادن پایداری سیستم تامین اجتماعی ایران و وضعیت موجود تامین مالی صندوق تامین اجتماعی را مورد بررسی قرار می‌دهد. وی بخشی از این مشکلات مالی را به دلیل افزایش بی‌رویه تعهدات صندوق‌ها و بخش دیگر ناشی از سرمایه‌گذاری نامناسب ذخایر به‌ویژه در دهه‌های پیشین دانست. رشد سریع جمعیت و دگرگونی آن به لحاظ ساختاری و تحمیل تعهدات قانونی غیرقابل اجرا که بیشتر با اهداف پوپولیستی یا شعارهای سوسیالیستی همخوانی داشت مهم‌ترین دلایل رشد بی‌رویه بدهی ضمنی سازمان تامین اجتماعی بوده است. وی اشاره کرد که در چند سال گذشته بسیاری از صندوق‌ها که با مشکلات مالی زیادی روبرو بوده‌اند اصلاحات گسترده‌ای را در نظام تامین مالی خود صورت داده‌اند اما در کشور ما متأسفانه به دلایل اقتصادی و سیاسی از یکسو و عدم توجه مسئولین از سوی دیگر روند بهسازی و اصلاحات با مشکل روبرو بوده است. متأسفانه تعویق اصلاحات شکاف بین درآمدها و تعهدات صندوق‌ها را بیشتر کرده و بهسازی عملکرد را با مشکل روبرو می‌نماید. این نویسنده سه راهکار اصلاحی پیشنهاد داد. نخست افزایش سن بازنشستگی و حداقل سنوات خدمت، راهکار دوم افزایش تعداد سال‌های مبنا جهت محاسبه مستمری و راهکار سوم نیز گذاشتن سقف درآمدی در محاسبه مستمری است که صندوق را از تعهدات سنگین مصون می‌دارد و علاوه بر این از نابرابری میان مستمری‌ها می‌کاهد.

اسمعیلی و همکاران (۱۳۹۲) مقاله «عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای در حال توسعه منتخب» را به نگارش درآوردند. هدف این تحقیق بررسی تاثیر عوامل اقتصادی از جمله سطح درآمد سرانه، تورم، سطح توسعه مالی و بیکاری و عوامل جمعیتی از جمله نسبت وابستگی افراد، سطح تحصیلات و شهرنشینی و عوامل نهادی از جمله ثبات سیاسی، حاکمیت قانون و اثربخشی دولت بر تقاضای بیمه عمر در ایران و کشورهای در حال توسعه منتخب جهان طی دوره ۲۰۰۹-۲۰۰۱ با استفاده از پنل دیتا است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که اثر سطح درآمد سرانه بر تقاضای بیمه عمر مثبت است و هرچه درآمد سرانه بیشتر باشد امکان پرداخت حق بیمه عمر هم بیشتر می‌شود. تورم اصولاً ارزش بیمه را کم می‌کند و آن را به خدمتی کم اهمیت تبدیل می‌نماید. تاثیر نرخ بیکاری بر تقاضای بیمه عمر بسیار متفاوت است و اختلاف نظر بر سر آن وجود دارد ولی در عموم موارد دارای یک تاثیر منفی بر این تقاضا می‌باشد. سطح توسعه مالی نیز به عنوان یک متغیر اقتصادی و تاثیر گذار بر تقاضای بیمه عمر محسوب می‌شود که دارای تاثیر مثبت بر آن است. در رابطه با عوامل جمعیتی، نسبت وابستگی افراد همراه با سطح تحصیلات در جامعه و شهرنشینی مورد بررسی قرار گرفت که از این بین متغیر

شهرنشینی دارای تاثیر مثبت بر تقاضای بیمه عمر بود. در ارتباط با متغیرهای نهادی نیز ثابت شد که اثربخشی دولت و حاکمیت قانون دارای تاثیر مثبت و معناداری بر تقاضای بیمه عمر است ولی ثبات سیاسی دارای رابطه معنادار با این مقوله نیست.

در مقاله «عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران» در سال (۱۳۹۱) عباسی و درخشیده به بررسی عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران با استفاده از داده‌های سال ۱۳۸۸-۱۳۵۸ می‌پردازند. این نویسندگان عوامل موثر را درآمد سرانه واقعی، نرخ پس انداز، نرخ تورم و نرخ باسوادی در نظر می‌گیرند و برای برآورد مدل خود از روش اقتصادسنجی خودبازگشت برداری استفاده می‌نمایند. آن‌ها نشان می‌دهند که با توجه به مدل به دست آمده، متغیر درآمد سرانه تاثیر مثبت و معناداری بر حق بیمه‌های دریافتی دارد به گونه‌ای که با افزایش درآمد سرانه و بهبود قدرت خرید مردم، حق بیمه دریافتی نیز افزایش می‌یابد. در این پژوهش ضریب نرخ پس انداز هم از لحاظ آماری معنی دار بوده و تاثیر مثبتی بر حق بیمه دارد یعنی با افزایش نرخ پس انداز، حق بیمه دریافتی نیز افزایش می‌یابد. در واقع از آنجا که نرخ پس انداز با درآمد رابطه مثبت دارد، بنابراین پس انداز بیشتر نشان دهنده بهبود اوضاع اقتصادی و بالا بودن رفاه است. حق بیمه با درآمد رابطه مثبت دارد بنابراین نرخ پس انداز نیز که نشان دهنده بالابودن درآمد و بهبود اوضاع اقتصادی است با تقاضای بیمه عمر رابطه مثبت دارد. ضریب نرخ تورم منفی در این پژوهش نشان می‌دهد که در طی دوره مورد بررسی، تورم بر حق بیمه دریافتی تاثیر منفی دارد و با افزایش شاخص قیمت کالاهای مصرف کننده، انگیزه مردم برای خرید بیمه‌های عمر کاهش می‌یابد.

حسین زاده (۱۳۹۰) مقاله «بررسی تاثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی بر تقاضای بیمه عمر در ایران و کشورهای مستقل مشترک المنافع» را به نگارش درآورد و از داده‌های ۲۰۰۱-۲۰۰۹ و روش پنل دیتا استفاده نمود. طبق یافته‌های نویسنده، تقاضا برای بیمه عمر تحت تاثیر عوامل مختلف اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرد. از جمله عواملی که در این پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت عبارتند از سطح درآمد سرانه، نرخ تورم، نرخ بهره واقعی و سطح توسعه مالی. نتایج تخمین به روش پنل دیتا نشان می‌دهد که سطح درآمد سرانه به طور قوی بر تقاضای بیمه عمر اثر می‌گذارد. به این معنا که برای مردم، بیمه عمر با افزایش درآمد امکان پذیر می‌شود. از دیگر متغیرهای اقتصادی تاثیر گذار بر تقاضای بیمه عمر، نرخ بهره واقعی است. یافته‌های به دست آمده از رابطه میان نرخ بهره و تقاضای بیمه عمر بسیار متفاوت است و برخی اختلاف نظر بر سر اثرات آن بر خرید بیمه عمر وجود دارد. طبق نتایج تخمین، تاثیر نرخ بهره واقعی بر تقاضای بیمه عمر مثبت بوده و از لحاظ آماری در سطح ۹۰ درصد معنادار است. ضریب این متغیر نسبت به بقیه متغیرها اندک بوده است. براساس نتایج تخمین، سطح توسعه مالی در کشورهای مورد مطالعه تاثیر مثبت و معناداری بر تقاضای بیمه عمر در طی دوره مورد بررسی داشته است. همچنین نسبت وابستگی پیر، تاثیر مثبت و معنادار و نسبت وابستگی جوان تاثیر منفی و معنادار بر تقاضای بیمه

عمر در کشورهای مورد مطالعه این پژوهش داشته است. این مطالعه نشان می‌دهد تحصیلات تاثیر مثبت و معناداری بر تقاضای بیمه عمر دارد. دیگر متغیر اجتماعی در نظر گرفته شده، امید به زندگی است. رابطه امید به زندگی و این تقاضا در اینجا مثبت و معنادار است.

کلیشمی و ماجد (۱۳۹۰) در مقاله «تحلیل عوامل اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی موثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران» عوامل موثر بر گسترش بیمه عمر کشور را بررسی می‌کند و مطالعه‌ای میدانی انجام می‌دهند که جامعه آماری آن سه استان تهران، مازندران و آذربایجان شرقی است. در این راستا، به صورت تصادفی و از داخل خوشه‌های یاد شده نمونه‌ای گزیده شده است. آن‌ها برای بررسی عوامل موثر، متغیرهای مربوط به این عوامل را به دو گروه اصلی اقتصادی - اجتماعی و روانشناختی تقسیم و اطلاعات آن را به وسیله ۷۳ شاخص با استفاده از ابزار پرسشنامه گردآوری کرده‌اند. نتایج نشان می‌دهد تقاضای بیمه عمر طبق اطلاعات نمونه‌ای، رابطه‌ای منفی با متغیرهای سلامت روانی فرد، حق بیمه پرداختی، انتظارات تورمی مثبت، درجه ریسک‌گریزی، ارزیابی فرد از سلامت روان خود، تمایل به ابراز اعتقادات فردی در جمع و درآمد دارد و متغیرهای اعتقاد به ارث گذاشتن، خوش‌بینی اقتصادی، اعتقاد به بهبود اوضاع اقتصاد ملی در آینده، سن فرد، اشتغال همسر و میزان مطالعه افراد روی تقاضای فرد برای بیمه عمر تاثیر مثبت دارد. در این پژوهش آمده است که تبلیغات اثر چندانی به خرید بیمه از طرف افراد ندارد، بلکه عامل مهم معرفی دوستان و آشنایان است.

۲-۳. مطالعات خارجی

کجوسوسکی^۱ (۲۰۱۲) به بررسی عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در ۱۴ کشور اروپای مرکزی و جنوب شرقی با استفاده از روش اثرات ثابت (مدل پنل دیتا) طی دوره ۱۹۹۸ تا ۲۰۱۰ پرداخت. نتایج این تحقیق نشان داد که تولید ناخالص داخلی سرانه، تورم، مخارج سلامت، سطح تحصیلات و قانون نقش قوی‌تری در پیش‌بینی برای استفاده از بیمه عمر دارند و به نظر نمی‌رسد که نرخ بهره واقعی، کنترل فساد و اثربخشی دولت چندان بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای اروپای مرکزی و جنوب شرقی اثرگذار باشد.

فی‌ین و همکاران^۲ (۲۰۱۱) در مطالعه خود به بررسی عوامل تعیین‌کننده حق بیمه عمر و غیرعمر در ۹۰ کشور در حال توسعه و توسعه‌یافته طی دوره ۲۰۰۸-۲۰۰۰ پرداختند. نتایج نشان داد که درآمد سرانه، تعداد جمعیت و ساختار جمعیتی، توزیع درآمد، سیستم بازنشستگی، مالکیت دولتی شرکت‌های بیمه، در دسترس بودن اعتبار خصوصی و مذهب بر بیمه عمر تاثیر دارند و بخش غیرعمر بوسیله این متغیرها و متغیرهای دیگر تحت تاثیر قرار می‌گیرد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که تعدادی که از

1- Kjosevski

2- Feyen, E., Lester, R., & Rocha, R. (2011)

متغیرهای سیاستی نیز بر توسعه بیمه عمر تاثیر دارد.

یانگ چانگ و همکاران (۲۰۱۰)^۱ در مقاله «تعیین عوامل موثر بر تقاضای خانوار بر بیمه: مطالعه موردی کره» به بررسی اثر ویژگی‌های اجتماعی خانوارها روی تقاضایشان بر بیمه می‌پردازند و در این کار از داده‌های خرد کره استفاده می‌نمایند. طبق تجزیه و تحلیل آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که افراد خوداشتغال دارای تقاضای قویتری برای بیمه هستند نسبت به افرادی که کارمند هستند؛ همچنین ساکنان شهرهای کوچک و یا روستایی‌ها بیمه‌های حمایتی بیشتری را نسبت به ساکنان شهرهای بزرگ می‌خرند. قابل توجه است که تقاضا برای بیمه با توجه به نوع منطقه سکونت افراد و همچنین نوع استخدامی آن‌ها متفاوت از هم است و این در مطالعات قبلی مورد توجه نبوده است. آن‌ها نشان می‌دهند که بین تقاضا برای بیمه و سن افراد یک رابطه سهمی وجود دارد.

لی و همکاران (۲۰۰۷)^۲ در مقاله «تقاضای بیمه عمر در کشورهای OECD» به بررسی عوامل تعیین‌کننده تقاضای بیمه عمر در کشورهای مذکور می‌پردازند. آن‌ها مطابق با مطالعات قبلی، کشش درآمدی تقاضای بیمه عمر را بدست آورده‌اند و بیان کرده‌اند که تقاضا برای بیمه با افزایش سطح تحصیلات و تعداد افراد تحت تکفل افزایش می‌یابد و با افزایش امید به زندگی و هزینه‌های اجتماعی کاهش می‌یابد. همچنین سطح توسعه مالی کشور و میزان رقابت در بازار بیمه به نظر می‌رسد که باعث افزایش فروش بیمه عمر می‌گردد در حالی که تورم بالا و نرخ بهره واقعی باعث کاهش این تقاضا می‌باشد.

هوانگ^۳ (۲۰۰۳) در مقاله «عوامل تعیین‌کننده تقاضا برای بیمه عمر در اقتصاد نوظهور- مورد مطالعه چین» بیان کرد در دو دهه گذشته بسیاری از اقتصادهای نوظهور شاهد رشد صنعت بیمه عمر بوده‌اند. این مقاله با هدف تعیین عوامل اصلی تقاضا برای بیمه عمر در کشور چین انجام شد و بدنبال توضیح علل رشد سریع صنعت بیمه در این کشور از زمان اصلاحات اقتصادی ۱۹۷۸ است. این تحقیق با استفاده از تجزیه و تحلیل داده‌های سری زمانی نشان داده است که در دوره اصلاحات مردم برای رسیدن به سطح بالاتری از امنیت اقتصادی، آموزش و ساختار اجتماعی تقاضا برای بیمه عمر را افزایش دادند. این مطالعه رابطه منفی بین نرخ تورم و تقاضا برای بیمه عمر را هم پیدا نکرده است.

1- Lee, S. J., Kwon, S. I., & Chung, S. Y. (2010)

2- Lee, S. J., Kwon, S. I., & Chung, S. Y. (2010)

3- Hwang

۴. فرضیه‌ها و روش‌شناسی پژوهش

با توجه به اینکه یکی از راه‌های رفع کسری نقدینگی سازمان اجتماعی‌افزایش منابع نوع اول سازمان یعنی حق بیمه‌ها است که از طریق بالابردن نرخ بیمه و افزایش جذب افراد بیمه نشده امکان‌پذیر است. چون افزایش نرخ بیمه، درآمد قابل تصرف خانوار و در پی آن رفاه خانوار را کاهش می‌دهد پس سیاست‌گذاران و سازمان‌های مذکور به دنبال افزایش نسبت بیمه‌شدگان می‌باشند. در راستای همین تلاش سیاست‌گذاران، اهداف مدنظر پژوهش بدین صورت خلاصه شده است:

۱- تحلیل وضعیت افراد فاقد پوشش بیمه‌ای (بیمه عمر، تحت پوشش کمیته امداد و یا بدون هیچ‌گونه تاملینی) در بودجه خانوار از بعد خصوصیت اجتماعی اعم از جنس، سن، منطقه زندگی، نوع شغل و

۲- تحلیل وضعیت افراد فاقد پوشش بیمه‌ای (بیمه عمر، تحت پوشش کمیته امداد و یا بدون هیچ‌گونه تاملینی) در بودجه خانوار از بعد اقتصادی اعم از درآمد و دستمزد

۳- تحلیل وضعیت افراد بیمه‌شده بودجه خانوار از بعد اجتماعی از جنس، سن، نوع شغل و

۴- تحلیل وضعیت افراد بیمه‌شده بودجه خانوار از بعد اقتصادی اعم از درآمد و دستمزد

۵- بررسی ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی افراد بیمه‌شده

۶- تحلیل ویژگی‌های زنان خانه‌دار

برای دستیابی به اهداف بالا، فرضیه‌های زیر برای پژوهش پیش‌رو تبیین شده است:

۱- بین بیمه بودن یا نبودن افراد با خصوصیت اجتماعی آنها همبستگی وجود دارد.

۲- بین بیمه بودن یا نبودن افراد با ویژگی‌های اقتصادی آنها همبستگی وجود دارد.

۳- عموماً زنان خانه‌دار بیمه پایه ندارند.

۴- افراد تحت پوشش کمیته امداد عموماً دارای بیمه پایه نیستند.

برای پاسخ به فروضیه‌های این پژوهش از رویکرد توصیفی-استقرائی استفاده شده است. جهت‌گیری این پژوهش کاربردی است زیرا به دنبال راهی برای جبران کسری نقدینگی سازمان تامین اجتماعی است. محیط انجام پژوهش و منابع آن مطالعات کتابخانه‌ای است که شامل مقالات، پایان‌نامه‌ها و مجلات و سایر منابع پژوهشی پیرامون موضوع و عنوان پژوهش است. برای این تحقیق با توجه به این که تنها مرجع در دسترس برای جمع‌آوری داده‌های خانوار، «آمارگیری از هزینه و درآمد خانوارهای روستایی و شهری» موسوم به «بودجه خانوار» است - که هر ساله توسط «مرکز آمار ایران» به شکل

آمارگیری نمونه‌ای تهیه می‌شود- استفاده شده است؛ لذا برای بررسی فرضیات تحقیق و رسیدن به نتایجی در خصوص روابط میان متغیرهای پژوهش، کل خانوارهای ایرانی شهری ۵۰-۱۸ ساله به عنوان جامعه آماری در نظر گرفته می‌شوند و نمونه مورد بررسی افراد شهری ۵۰-۱۸ سال در بین داده‌های «بودجه خانوار» مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۸ است. با توجه به یافته‌های محقق حجم داده بودجه خانوار در سال ۱۳۹۸ عبارت از ۳۷,۵۰۹ خانوار که شامل ۱۳۳,۶۷۸ نفر است. قابل ذکر است که از میان کل داده‌های مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۸ حجم افراد ۵۰-۱۸ سال شهری ۳۵,۹۷۱ نفر است که این همان نمونه حجم مورد بررسی است. همچنین تعداد ۲۸,۹۰۰ نفر ساکن شهر، دارای بازه سنی ۵۰-۱۸ سال و فاقد پوشش بیمه اجتماعی یا فقط دارای بیمه عمر هستند. جهت استخراج داده‌ها و بررسی صحت آن از دو نرم‌افزار R و پایتون استفاده شده است و سپس برای بررسی روابط متغیرها، همبستگی بین آن‌ها از طریق این دو ابزار به دست آمده است.

طبق اهداف تحقیق، تعاریف متغیرهای مورد بررسی در پژوهش به شرح زیر است:

۱. وضع فعالیت افراد: مرکز آمار ایران این متغیر را در قالب پنج بخش شاغل، بیکار جویای کار، بیکار دارای درآمد، محصل و خانه‌دار) و یک بخش با عنوان سایر) تعریف کرده است.

۱,۱ شاغل: تمام افراد ده ساله و بیشتر که در طول هفته مرجع، طبق تعریف کار، حداقل یک ساعت کار کرده و یا بنا به دلایلی به‌طور موقت کار را ترک کرده باشند، شاغل محسوب می‌شوند. شاغلان به‌طور عمده شامل دو گروه مزد و حقوق‌بگیران و خوداشتغالان می‌شوند. ترک موقت کار در هفته مرجع با داشتن پیوند رسمی شغلی، برای مزد و حقوق‌بگیران و تداوم کسب و کار برای خوداشتغالان، به عنوان اشتغال محسوب می‌شود.

۲,۱ بیکار: افرادی که هفتروز پیش از مراجعه مامور سرشماری حداقل یک ساعت کار نکرده‌اند و دارای شغلی نیز نبوده‌اند.

۳,۱ محصل: کسانی که شاغل یا بیکار محسوب نمی‌شوند و در هفت روز قبل از مراجعه مامور آمارگیری در حال تحصیل بوده‌اند، محصل به حساب می‌آیند.

۴,۱ خانه‌دار: در سرشماری‌های ۱۳۳۵، ۱۳۴۵ و ۱۳۵۵، تمامی زنانی که در هفته گذشته قبل از مراجعه مامور آمارگیری شاغل یا بیکار نبوده و به خانه‌داری (در منزل خود) مشغول بوده‌اند، خانه‌دار منظور شده‌اند. در سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۶۵ و ۱۳۷۵، طرح آمارگیری از ویژگی‌های اشتغال و بیکاری خانوار سال‌های ۱۳۷۶ لغایت ۱۳۸۳ و همچنین طرح آمارگیری از نیروی کار سال ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵، تمامی زنان و مردانی که در هفت روز گذشته، شاغل، بیکار و محصل نبوده و به خانه‌داری مشغول بوده‌اند، خانه‌دار منظور شده‌اند. در آمارگیری جاری جمعیت ۱۳۷۰، تمامی زنان

و مردانی که در هفت روز گذشته، شاغل، بیکار، محصل و بازنشسته نبوده و به خانه‌داری مشغول بوده‌اند، خانه‌دار منظور شده‌اند.

۵,۱ دارای درآمد بدون کار: کسانی که شاغل، بیکار، محصل و خانه‌دار محسوب نمی‌شوند و درآمدهای مستمری مانند حقوق بازنشستگی، حقوق وظیفه، درآمد املاک و مستغلات، سود سهام و ... دارند، دارای درآمد بدون کار محسوب می‌شوند.

۶,۱ سایر: همه افرادی که در گروه‌های قبلی قرار نگرفته‌اند در این بخش طبقه‌بندی می‌شوند. به طور مثال افرادی که منتظر سربازی خود هستند یا افرادی که کنکور شرکت کرده و منتظر نتیجه آن می‌باشند.

۲. وضع زناشویی افراد: مرکز آمار ایران، افراد را از نظر زناشویی به دو بخش ازدواج کرده و مجرد تقسیم می‌کند. افراد ازدواج کرده به نوبه خود به سه گروه دارای همسر، بدون همسر در اثر فوت و طلاق تقسیم می‌شوند.

۳. سطح سواد: از نظر مرکز آمار ایران، افراد از نظر سواد به دو گروه باسواد و بی‌سواد تقسیم می‌شوند. از نظر مرکز مذکور کسانی که می‌توانند به فارسی یا هر زبان دیگری متن ساده‌ای را بخوانند و بنویسند خواه مدرک رسمی داشته یا نداشته باشند، باسواد تلقی می‌شوند در غیر این صورت افراد بی‌سواد محسوب می‌گردند.

۴. مدرک تحصیلی: دوره یا مدرک تحصیلی در مرکز آمار ایران برای افراد در حال تحصیل و افراد غیرمحصل براساس سطوح، چارچوب‌ها و توصیه‌های طبقه‌بندی بین‌المللی سطوح آموزشی و انطباق آن با نظام آموزشی کشور در گذشته و حال، تنظیم شده است. سطوح و دوره‌های تحصیلی مورد نظر مرکز آمار ایران عبارتند از ابتدایی و سوادآموزی، راهنمایی، متوسطه، دیپلم و پیش‌دانشگاهی، فوق‌دیپلم و کاردانی، لیسانس، ارشد و دکتری، دکتری تخصصی و سایر و غیررسمی.

قابل ذکر است که منظور از بخش سایر و غیررسمی عبارت است از تحصیلات غیررسمی، دوره تحصیلات نامشخص، دوره تحصیلی اظهارنشده، تحصیلات دانشگاهی بدون ذکر دوره، دوره علوم دینی اهل تسنن، دوره علوم دینی سایر مذاهب، دوره علوم دینی سایر ادیان و دوره علوم دینی نامشخص (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵).

۵. افراد دارای پوشش بیمه: در رابطه با پوشش بیمه فقط بیمه غیردرمانی مد نظر سازمان می‌باشد. در پژوهش پیش‌رو با توجه به آنچه که در پرسشنامه «بودجه خانوار» اشاره شده است افراد دارای پوشش بیمه شامل یکی از انواع پوشش‌های بیمه‌ای زیر خواهند بود:

بیمه تامین اجتماعی، بیمه بازنشستگی خدمات درمانی، بیمه‌های غیردرمانی پرداختی توسط سازمان‌های عمومی و نهادها برای اشخاص، بیمه بازنشستگی بیمه روستائیان و بیمه بازنشستگی سایر دستگاه‌ها نظیر بانک‌ها، شرکت نفت و

قابل توجه است که در سرشماری، گروهی از افراد تنها اشاره به بیمه بازنشستگی خود کرده‌اند ولی نوع بیمه خود را مشخص نکرده‌اند که این گروه در طی تحقیق با عنوان بیمه بازنشستگی ارائه شده است. ۶. افراد فاقد پوشش بیمه: از نظر هدف تحقیق و طبق آنچه مرکز آمار ایران در پرسشنامه «بودجه خانوار» ارائه کرده است، افراد فاقد پوشش بیمه یا هیچگونه بیمه‌ای را ندارند یا تنها از بیمه عمر برخوردار هستند.

۷. افراد تحت پوشش کمیته امداد و خیریه‌ها: در مرکز آمار ایران تنها داده‌ای که به این بخش اشاره می‌نماید بخش درآمدهای متفرقه خانوار و زیرگروه کمک هزینه تحصیلی، کمک‌های دریافتی خانوار از سازمان‌های اجتماعی و موسسات خیریه و کمیته امداد است.

۵. یافته‌های پژوهش

در سال‌های اخیر، نرخ پشتیبانی سازمان تامین اجتماعی از حدود ۵/۵ درصد در سال ۱۳۹۵ به ۴/۷ درصد در سال ۱۳۹۸ کاهش یافته است و این موضوع سازمان را در بحران کسری نقدینگی قرار داده است. این وضعیت به شدت پایداری مالی صندوق را به مخاطره می‌اندازد زیرا بیش از ۸۸ درصد از منابع سازمان تامین اجتماعی را حق بیمه بیمه‌شدگان اصلی تامین می‌کند (احمدی و اکبرپور روشن، ۱۳۹۷). در این شرایط نیاز به راهکارهایی برای عبور از این بحران است. یکی از مهم‌ترین راه‌های ترمیم کسری منابع، تحت پوشش درآوردن بیمه‌شده جدید در سازمان است. از این جهت شناسایی ویژگی‌های اجتماعی و اقتصادی افراد بدون بیمه پایه در کشور - که می‌توانند بیمه‌شده جدید سازمان تامین اجتماعی محسوب شوند - حائز اهمیت بوده و موضوع بحث پژوهش حاضر است. این تحقیق با استفاده از نمونه افراد شهری ۵۰-۱۸ سال در داده‌های «بودجه خانوار» مرکز آمار ایران در دوره زمانی ۱۳۹۸ در رابطه با موضوع مطرح شده به نتایج زیر دست یافته است:

۱- نتایج نشان داد که بیش‌تر افراد فاقد بیمه پایه را زنان تشکیل می‌دهند به طوری که زنان سهمی ۱,۳ برابر مردان را به خود اختصاص می‌دهند. ۹۵ درصد این افراد، باسواد هستند. قابل توجه است که بالای ۴۰ درصد از این زنان بدون بیمه پایه، خانه‌دار بوده و بیش از ۳۰ درصد آن‌ها شاغل هستند. وضعیت زناشویی افراد این گروه نشان می‌دهد بیش از ۵۰ درصد از افراد فاقد پوشش بیمه پایه دارای همسر و ۳۵ درصد مجرد هستند. عموم این افراد دارای مدرک دیپلم و پیش‌دانشگاهی

و پایین تر هستند و سهم افراد با مدارک بالاتر از کارشناسی بسیار کم است. وضعیت درآمدی این افراد نشان می‌دهد ۲۴ درصد از این افراد دارای مشاغل حقوق‌بگیری هستند تقریباً ۱۲ درصد از افراد این گروه هم دارای مشاغل آزاد هستند. در بررسی درآمد زنان و مردان فاقد پوشش بیمه، مردانی که دارای درآمد آزاد هستند به طور میانگین درآمدی دو برابر زنان این گروه دارند ولی در رابطه با درآمدهای حقوق‌بگیری درآمد زنان بیشتر از مردان است.

۲- در رابطه با افراد تحت پوشش بیمه‌های صندوق‌ها، برخلاف فاقد پوشش بیمه، بیش از ۹۰ درصد جمعیت را مردان تشکیل می‌دهند. این گروه نسبت به گروه قبلی که بیشترین جمعیت را در بازه ۳۰-۱۸ سال دارد، دارای میانگین سنی بالاتری (۴۱-۴۰) هستند. عموم صندوق‌های بیمه‌ای دارای افراد تحت پوشش با مدرک تحصیلی بالاتر از دیپلم هستند. از نظر درآمدی هم میانگین درآمد آزاد افراد فاقد بیمه کمتر از میانگین درآمد افراد تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی است؛ این مهم در رابطه با درآمد حقوق‌بگیری هم صدق می‌کند.

۳- قابل مشاهده است که اکثریت افراد با وضع فعالیت‌های مختلف باسواد محسوب می‌شوند و نسبت افراد باسواد به بی‌سواد در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی است. در بررسی کلی، افراد شاغل، خانه‌دار و بدون کار دارای درآمد، عموماً سطح تحصیلات دیپلم و پیش‌دانشگاهی و پایین‌تر از آن دارند ولی افراد بیکار جویای کار که گفته شد جوان‌تر بوده و به تازگی از دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیل شده‌اند تحصیلات دیپلم به بالا دارند. بیش‌ترین میانگین درآمد مشاغل آزاد و حقوق‌بگیری مربوط به افراد شاغل و سپس بیکار جویای کار است. افراد خانه‌دار عموماً درآمد ماهیانه پایینی نسبت به بقیه فعالیت‌ها دارند ولی دریافت کمکی آن‌ها از خانوارهای دیگر بالا است. قابل ذکر است که بیش‌ترین درآمد متوسط سالانه بازنشستگی و همچنین درآمد دریافتی از خیریه‌ها و کمیته امداد و دریافتی انتقالی از سایر خانوارها مربوط به گروه بدون کار دارای درآمد است.

۴- ۴۸ درصد از حجم نمونه را زنان تشکیل می‌دهند که از این تعداد ۶۹ درصد زنان خانه‌دار هستند. بیش از ۹۰ درصد از جمعیت زنان خانه‌دار شهری ۵۰-۱۸ سال فاقد پوشش بیمه پایه هستند. قابل توجه است که بیش از ۹۰ درصد این زنان باسواد محسوب می‌شوند. بیش از ۳۰ درصد این افراد دارای مدرک دیپلم و پیش‌دانشگاهی هستند و در رتبه‌های بعدی افراد با تحصیلات سوادآموزی و ابتدایی و سپس راهنمایی قرار دارند. بنابراین افراد این گروه عموماً مدارک دیپلم یا پایین‌تر دارند. همچنین آمار نشان دادند که بیش از نیمی از افراد این گروه دارای همسر و بیش از ۲۰ درصد آن‌ها مجرد هستند.

۵- سهم ۸/۲ درصدی از نمونه را افراد تحت پوشش کمیته امداد تشکیل می‌دهد. ۵۲ درصد از این گروه مرد و ۴۸ درصد زن هستند. بیش از ۸۰ درصد آن‌ها باسواد هستند. قابل ذکر است که بیش‌ترین حجم از این افراد با سهمی ۲۵ درصدی دارای مدرک ابتدایی و سوادآموزی هستند. از نظر فعالیت بیشترین سهم با ۲۸ درصد به افراد شاغل تعلق دارد. گروه دوم از افراد تحت پوشش کمیته امداد را افراد خانه‌دار با سهمی ۲۴ درصدی تشکیل می‌دهند و گروه سوم نیز با ۱۵ درصد به محصلان تعلق دارد. بیش از ۵۰ درصد این افراد دارای همسر و ۲۷ درصد آن‌ها مجرد هستند.

۶. نتیجه‌گیری

در تایید فرضیه اول و دوم تحقیق، بین عوامل اجتماعی و اقتصادی مورد بررسی در پژوهش از جمله درآمد، جنسیت، سن، مدرک تحصیلی و نوع فعالیت افراد با تحت پوشش بیمه اجتماعی بودن آن‌ها مرتبط است. به طوری که در ایران و در بین افراد شهری ۵۰-۱۸ سال، سطح درآمد افراد دارای بیمه اجتماعی به طور میانگین بالاتر از افراد فاقد این نوع بیمه است. به طور دقیق‌تر افراد دارای مشاغل آزاد و حقوق‌بگیر در بین افراد تحت پوشش بیمه اجتماعی درآمد بیشتری نسبت به افراد فاقد بیمه دارند. همچنین قابل توجه است که در بین افراد فاقد بیمه اجتماعی میزان دریافتی افراد از خانوارها، خیریه‌ها و کمیته امداد بیشتر از افراد دارای بیمه است. قابل ذکر است که افراد فاقد بیمه پایه عموماً دارای سطح تحصیلات کمتری نسبت به افراد دارای بیمه هستند به طوری که افراد دارای بیمه اجتماعی تحصیلات دیپلم به بالا و عموماً کارشناسی دارند ولی افراد فاقد بیمه تحصیلات پایین‌تر از دیپلم دارند.

طبق مطالعه صورت گرفته اثرگذاری جنسیت نیز در بین افراد تحت پوشش بیمه اجتماعی و فاقد آن تفاوت قابل توجهی دارد. سهم مردان در بین افراد دارای بیمه بیشتر از زنان است در حالی که در بین افراد فاقد بیمه اجتماعی زنان سهمی ۱/۳ برابر مردان دارند.

چنانچه نوع فعالیت افراد مورد توجه قرار گیرد، دیده می‌شود که بیش از ۶۰ درصد افراد دارای بیمه اجتماعی شاغل هستند و در مقابل بیش از ۴۰ درصد افراد فاقد بیمه خانه‌دار می‌باشند که بیش از ۹۰ درصد افراد خانه‌دار زنان هستند.

بررسی افراد نمونه از نظر سن نشان داد که افراد دارای بیمه اجتماعی دارای میانگین سنی بالاتری نسبت به افراد فاقد پوشش بیمه هستند. در واقع بیش‌ترین حجم از افراد فاقد پوشش بیمه را افراد ۱۸-۳۰ تشکیل می‌دهند.

فرضیه سوم براساس پژوهش تایید شده و مشاهده می‌گردد که بیش از ۹۰ درصد زنان خانه‌دار فاقد پوشش بیمه هستند که عمدتاً باسواد، دارای میانگین سنی ۳۵ و مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر

هستند. عمده درآمد این افراد از طریق اجاره است. افراد تحت پوشش کمیته امداد هم بیشتر مرد بوده و سطح تحصیلات ابتدایی و سوادآموزی دارند و عموم آنها فاقد پوشش بیمه محسوب می‌شوند. در واقع براساس این پژوهش سازمان تامین اجتماعی باید بر روی این گروه از افرادی که ذکر گردید متمرکز شده و برنامه‌هایی جهت جذب این افراد تهیه نماید.



منابع

۱. احمدی، فاطمه سادات و نرگس اکبریپور روشن (۱۳۹۷)، «بخش غیررسمی و تبعات آن برای صندوق‌های بیمه‌ای (به انضمام توصیه‌نامه ۴۰۲ سازمان بین‌المللی کار در خصوص گذار از اقتصاد غیررسمی به رسمی)»، موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.
۲. اخوان‌بهبهانی، علی و ایروان مسعودی‌اصل (۱۳۹۶)، «اصول و مبانی بیمه‌های اجتماعی». موسسه عالی پژوهش‌های تامین اجتماعی.
۳. اسمعیلی، فریبا، حسین میرزائی و احمد اسدزاده (۱۳۹۲)، «عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در کشورهای در حال توسعه منتخب، پژوهشنامه بیمه». ۲۹(۴): صص ۸۳-۶۱.
۴. امین‌رشتی، نارسیس و عاطفه قربانی‌ولیک چالی (۱۳۹۲)، «نقش نظام تامین اجتماعی بر توسعه انسانی در ایران»، فصلنامه علوم اقتصادی. ۷(۲۳)، صص ۸۱-۱۱۰.
۵. انصاری، راضیه و سمیه انصاری (۱۳۹۸)، «ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده‌های ایرانی و تاثیر آن بر بازارهای بیمه زندگی»، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، مهندسی صنایع، اقتصاد و حسابداری (تفلیس - گرجستان).
۶. پناهی، بهرام (۱۳۷۶)، «اصول و مبانی نظام تامین اجتماعی»، موسسه عالی پژوهش‌های تامین اجتماعی.
۷. حسین‌زاده، هدایت (۱۳۹۰)، «بررسی تاثیر عوامل اجتماعی و اقتصادی بر تقاضای بیمه عمر در ایران و کشورهای مستقل مشترک‌المنافع»، مطالعات جامعه‌شناسی. ۴(۱۳)، صص ۷۶-۶۱.
۸. خندان، عباس (۱۳۹۴)، «تامین مالی مستمری بازنشستگی در ایران: چالش‌ها و راهکارهای اصلاحی»، فصلنامه تامین اجتماعی. ۱۳(۱).
۹. خندان، عباس (۱۳۹۲)، «مقایسه تعهدات بلندمدت در ایران و سایر کشورها»، فصلنامه تامین اجتماعی. صص ۴۲-۴۱.
۱۰. داوودی، پرویز، و دشتبان فاروجی، مجید. (۱۳۸۴)، «نقش تامین اجتماعی بر توزیع درآمد بازنشستگان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی.
۱۱. شورای پژوهش موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی (۱۳۷۸)، «نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی (خلاصه گزارش)»، موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.
۱۲. شیبانی، صابر (۱۳۸۱)، «اصلاحات بازنشستگی و دیدگاه بانک جهانی»، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
۱۳. عباسی، ابراهیم و سمانه درخشیده (۱۳۹۱)، «عوامل موثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران»، پژوهشنامه بیمه. ۴(۲۷): صص ۲۴-۱.

۱۴. عراقی، سیدعزت‌اله و همکاران (۱۳۸۵)، «درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی»، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی. (۱). تهران.

۱۵. مهدوی کلیشمی، غدیر و وحید ماجد (۱۳۹۰)، «تحلیل عوامل اقتصادی، اجتماعی و روانشناختی موثر بر تقاضای بیمه عمر در ایران»، فصلنامه تحقیقات مدل‌سازی اقتصادی.

16. Feyen, E., Lester, R. & Rocha, R. (2011). What drives the development of the insurance sector? An empirical analysis based on a panel of developed and developing countries. The World Bank.

17. Hwang, T. & Gao, S. (2003). The determinants of the demand for life insurance in an emerging economy: the case of China. *Managerial Finance*, 29(5/6), 82-96.

18. Holcombe, R. G. (۱۹۹۹). A theory of the theory of public goods. *The Review of Austrian Economics*, 10(1), 1-22.

19. Kjosevski, J. (2012). The determinants of life insurance demand in central and southeastern Europe. *International Journal of Economics and Finance*, 4(3), 237-247.

20. Lee, S. J., Kwon, S. I. & Chung, S. Y. (2010). Determinants of household demand for insurance: the case of Korea. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*, 35(1), S82-S91.

21. Mackellar, L. (2009). Pension systems for the informal sector in Asia. The World Bank, (47679).

22. Mishra, R. (1984). *The welfare state in crisis: social thought and social change*. Wheatsheaf Books.

23. Sigma (2018). World insurance in 2016; the China growth engine steams ahead. Swiss Re Institute, No 3.

24. Sigma (2017). World insurance in 2016; the China growth engine steams ahead. Swiss Re Institute, No 3.

25. Sigma (2016). World insurance in 2016; the China growth engine steams ahead. Swiss Re Institute, No 3.



پروپوزیشن گاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی