

نزدیکی و ارتباط متقابل بیمه عمر و تأمین اجتماعی^۱

ترجمه آیت کریمی

مقدمه

بیمه عمر و تأمین اجتماعی در ارتباط با یکدیگرند و هدف هر دو، ایجاد تأمین و رفاه اجتماعی برای بیمه‌شدگان. بیمه عمر و تأمین اجتماعی همانند آینه‌ای هستند که تصویر هر کدام را می‌توان در دیگری مشاهده کرد. رفاهی را که تأمین اجتماعی برای اعضای جامعه خود می‌خواهد با اندک تغییری می‌توان از طریق بیمه عمر به دست آورد. تلاش این مقاله آن است که تصویر روشنی از قرابت این دو ارائه کند. هدفهایی که از هر دو تأمین انتظار می‌رود، رقم نیازهای اساسی و تأمین آینده و ارائه پوششهای مختلف در آستانه سال ۲۰۰۰ است که انگیزه‌ها و رفتار انسانی به طور هماهنگ تحت تأثیر عوامل جمعیتی است. تغییر و تحولات اجتماعی به طریقی است که تأکید بر فاصله گرفتن سازمانهای عمومی از تأمین نیازهای اساسی و انتقال تدریجی آن به بخش خصوصی است تا این بخش در رفع نیازهای اساسی جامعه مشارکت مؤثر داشته باشد.

خیره شدن به جام جهان‌نما^۲ می‌تواند طریقی برای پیش‌بینی آینده باشد ولی بهترین شیوه این است که انسان درک صحیح و خوبی از وضعیت گذشته و حال داشته باشد تا بتواند برنامه اقتصادی آینده را طراحی کند. بخشی از این مقاله اختصاص به تاریخچه و تکامل بیمه‌های اجتماعی و بیمه عمر دارد. عواملی نظیر ترکیب جمعیت، ساختار اقتصادی و تقنینی جامعه که رفاه اجتماعی و بیمه عمر را تحت تأثیر قرار می‌دهند. برای بررسی تأثیر این عوامل در آینده، پیش‌بینی تغییرات در این عوامل از پیش‌بینی تغییرات در انگیزه‌ها، گرایشها و طرز رفتار بشری آسان‌تر خواهد بود. دقت و صحت برآوردهای

1. Bhatti, Ajmal, *Life Insurance & Social Security: What Possible Relationship?* (F.A.I.R Life Insurance Seminar, Istanbul 20-22 March 1996). Arab Insurance Group (ARIG), 1996.

2. crystal ball

اقتصادی و منافع و آثار طرحها، معمولاً پس از ۱۰ سال یا بیشتر آشکار می‌شود. مثالی جالب در این مورد، کتاب جرج اورول است که در حدود ۴۰ سال پیش نوشته شده اما در سال ۱۹۸۴ منتشر گشته است: از ۱۳۷ طرح تخیلی ارائه شده وی در این کتاب، بیش از ۱۰۰ مورد آن واقعیت یافته است.

هر موضوع، عنوان یا امری، متضمن یک قضیه بنیادی یا اصلی است. برای مثال، در آبیاری اصل بنیادی این است که آب در شیب به طرف پایین سرازیر می‌شود. کسی که می‌خواهد مزرعه خود را آبیاری کند و از این قضیه بی‌اطلاع است، با مشکل مواجه خواهد شد. بنابراین برای کاستن از دشواریهای کار ضرورت دارد که ابتدا تعاریفی از موضوع بیمه‌های اجتماعی و بیمه عمر ارائه شود.

تعاریف

۱. تأمین اجتماعی

تأمین اجتماعی بخش بزرگی است از نظام رفاه اجتماعی و بر عهده دولت، که آحاد جامعه را در مقابل چهار نیروی ویرانگر جهان‌گستر یعنی بیماری، جرم، بی‌سوادی و فقر مورد حمایت قرار می‌دهد. این واژه‌ها در پیوست «الف» تعریف شده‌اند. برای درک دقیق و صحیح تأمین اجتماعی ابتدا باید رفاه اجتماعی تعریف شود:

«رفاه اجتماعی یک برنامه ملی است که با ارائه خدمات و کمکهای مالی، نیازهای مردم جامعه را از نظر روانی، اجتماعی و اقتصادی، که برای بهزیستی فرد و جامعه اساسی هستند، برآورده می‌سازد». بنابراین از طریق تأمین اجتماعی و برنامه‌های رفاهی، قشر آسیب‌پذیر جامعه که خود قادر به زدودن محرومیت، بی‌نوایی و بدبختی نیست، تقویت و یاری می‌شود. نظام رفاه اجتماعی، نیازهای اساسی نظیر خوراک، پوشاک، سرپناه، دارو و درمان و تحصیل را تأمین می‌کند. میزان استانداردهای رفاهی که نظام رفاه اجتماعی ارائه می‌کند، طبعاً به سطح توسعه اقتصادی - اجتماعی و هنجارهای متداول جامعه وابسته است. نوع و حدود فعالیت تأمین اجتماعی معمولاً عبارت است از حمایت مالی از نهاد خانواده در مقابل بیکاری، پرداخت کمک هزینه مسکن بیکاری، مسکن، بیماری و از کارافتادگی و مستمری ایام پیری و مستمری بازماندگان پس از فوت نان‌آور خانواده. برنامه بهداشت ملی که بخشی از رفاه اجتماعی است، معمولاً تأمین اجتماعی را دربر نمی‌گیرد.

بیمه عمر

همه ما با تعریف و مفهوم و عملکرد بیمه عمر آشنا هستیم. بنابراین شاید علاقه‌مند باشید که تعریف بدیلی^۱ از بیمه عمر شود که بتواند رسالت آن را در حمایت استفاده کنندگان بیان دارد و آن تعریف این است: «بیمه عمر شما را فقیر نگه می‌دارد تا ثروتمند از دنیا بروید». این مفهوم را نباید با قمار در هم آمیخت زیرا در قماربازی، شخصی که چیزی ندارد بدون آنکه تلاشی انجام دهد صاحب همه چیز می‌شود. به هر حال مفهوم واقعی بیمه عمر تأمین و حمایت از جامعه بیمه‌شدگان است. این مفهوم، اساس و پایه انواع بیمه‌های عمر قلمداد می‌شود. یعنی همان مفهومی که قبلاً بیان شد: آب همیشه به طرف پایین دره سرازیر می‌شود.

هر فردی از نظر اجتماعی باید خود را مسؤول بداند. بیمه عمر ناشی از همین پندار و تصور کلی است، مسؤلیتی که در کوتاه مدت و بلند مدت، یکایک افراد و در مجموع، کل جامعه باید آن را مورد توجه و مدنظر قرار دهند. بیمه عمر که اینجا ما در مورد آن بحث می‌کنیم آن دسته از پوششهای بیمه عمر است که بخش خصوصی به مردم عرضه می‌کند. نوع و حدود پوشش آن معمولاً حول محور حمایت مالی نهاد خانواده به هنگام بیماری و مرگ، از کارافتادگی، پیری، کمک معیشت، مستمري بازنشستگی و مستمري بازماندگان پس از فوت سرپرست بیمه شده خانواده است.

نیازهای اجتماعی جامعه

جوامع بشری با مشکلات اجتماعی و رفاهی مواجه‌اند و از راههای مختلف برای حل این مشکلات اقدام می‌کنند. عقاید مذهبی، سیاسی، فلسفی و قواعد اخلاقی از شرایط اجتماعی حمایت از طریق ارائه انواع رفاه اجتماعی نیازهای بشر تأمین می‌شود. این نیازها ممکن است فیزیکی، روانی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی باشد که موجب ادامه حیات، بهزیستی و رفع نیازمندیهای یکایک افراد و در مجموع، کل جامعه می‌شود. هدف نظام رفاه اجتماعی، رفع نیازهای اساسی مردم براساس طبقه‌بندی انواع نیازها و انطباق نظام با ظهور و بروز انواع نیازهای جدیدی است که با پیشرفت و توسعه اجتماعی پدید می‌آید. ادراک معمولی از نیاز اساسی بشر، «خوراک، پوشاک، و مسکن» است، بنابراین استنباطی که از رفع نیاز اساسی به ذهن ما متبادر می‌شود این است که انسان را زنده نگه دارد. ولی این تعریف از نیازهای اساسی که موجب زنده ماندن انسان است

شاید کافی نباشد زیرا نحوه و کمیت نیازهای انسان برای ادامه حیات تحت تأثیر عوامل دیگری نیز هست. برای مثال، هیچ کس نمی‌تواند بدون آب و غذا زنده بماند ولی نوع، میزان و کیفیت غذا در نزد افراد مختلف، تفاوت‌های اساسی دارد. از سوی دیگر، هم‌اکنون میلیون‌ها نفر در شهرهای بزرگ بدون سرپناه‌اند و در کوچه‌ها و خیابانها زندگی می‌کنند یا اینکه در استرالیا قبایلی هستند که قرن‌ها بدون لباس زندگی کرده‌اند. بنابراین شاید داشتن خوراک و پوشاک و مسکن، تمام نیازهای جوامع بشری را دربر نگیرد. جامعه عرب را در نظر بگیرید با ۲۰۰ میلیون نفر جمعیت که میلیون‌ها نفرشان بچه و نوجوانان هستند یعنی در مجموع، بیش از ۵۵ درصد جمعیت جامعه عرب را این گروه تشکیل می‌دهند. سیستم رفاهی ممکن است برای آنان خوراک، پوشاک و مسکن تأمین کند ولی این کافی نیست. این جمعیت عظیم، علاوه بر اینها، نیازهای اساسی دیگری نظیر تأمین در مقابل انواع آسیبها و ازکارافتادگی‌ها، بیماری و تحصیل دارد که باید برنامه جامعی برای رفع این تقاضاها طراحی شود. در کنار نیازهای اساسی، نیازهای روانی اجتماعی قرار دارند که باید مورد توجه قرار گیرند و گاهی حتی فراتر از زنده بودن مطرح می‌شوند. برای مثال ممکن است مادری از نظر تأمین غذا برای خود مشکل جدی داشته باشد ولی این مادر، بچه خود را از نظر لباس در سطح مطلوبی می‌پوشاند. یا شخصی که غذای مطبوع تناول می‌کند «نیاز» به وجه اجتماعی دارد که این اعتبار آن قدر ارزش دارد که «نیاز» به غذا برای آدم گرسنه.

نظام رفاه اجتماعی

نیازهای اجتماعی جامعه:

رفاه اجتماعی مفهومی بالاتر از زنده بودن انسان در قالب تأمین خوراک، پوشاک و مسکن دارد. رفاه اجتماعی به نحوی طراحی می‌شود که بتواند صلح و آرامش و قانون و مقررات را برای مردم جامعه تأمین کند، به گونه‌ای که ناهنجاریهای اجتماعی که بافت اجتماعی را تهدید می‌کنند از میان بروند؛ چهار نیروی ویرانگر جهان گستر اجتماعی که پیشتر از آنها نام بردیم: بیماری، جرم، بی‌سوادی و فقر. هر یک از این نیروهای فاجعه‌ساز اجتماعی، به نوعی با نظام رفاه اجتماعی گلاویز می‌شوند:

بیماری

در زمینه بهداشت همگانی و بهسازی، مراقبتهای بهداشتی درمانی، درمانگاهها، بیمارستانها و جز آن.

جرم

در پهن دشت صلح و آرامش، قانون و مقررات، دادگستری، کلیه روشهای دستگاههای مراقبتی و تنبیهی.

بی سوادی

در گستره تحصیلات پایه، نیل به سطوح آموزش عالی و کیفیت آموزش.

فقر

حمایت از بیکاران، ترمیم و جبران زیان و زندگی معیشتی برای اقشار آسیب پذیر جامعه، تأمین افراد جامعه برای جلوگیری از سقوط آنها به زیر خط فقر. مشکلات اجتماعی ذاتی است و گاهی وقتها به صورت غیرفعال در متن جامعه متمدن نهفته است. بعضاً این مشکلات اغلب اقتصادی - اجتماعی را شناخته اند و راههایی برای حل آنها اندیشیده اند. گرسنگی و فقر و بیکاری که جامعه را به سوی بی نظمی سوق می دهند ممکن است غیر قابل کنترل شوند. بیماری ممکن است آهنگ رشد اقتصادی جامعه را کند سازد، به ویژه بیماریهای همه گیر که سلامتی اکثر مردم جامعه را تهدید می کند. جرایم، نظم اجتماعی را بر هم می زنند و تأثیرشان شاید بر روی طبقات فرودست اجتماع سنگین تر باشد. بی سواد، جامعه را تضعیف می کند، مهارتهای سودمند اجتماعی را از میان می برد و دشمنای بُرنده در قلبهای بسیاری که برای بقا می تبند فرو می کند. ارزیابی درست این مشکلات و ارائه راه حلهای مؤثر و اساسی در گروه شناخت عوامل پیچیده و به هم پیوسته است. برای مثال، شرایط مسکن در ارتباط با بهداشت همگانی، دلایل سیاسی فقر مالی، بی خانمانی و بی پناهی است. تعلیم و تربیت و اشتغال در درازمدت سبب کاهش فقر و گرسنگی می شوند.

تأمین اجتماعی

نیازهای اجتماعی جامعه:

مفهوم تأمین اجتماعی ریشه در تعاون و کمک به هم تنوع دارد که از هزاران سال پیش بشر با آن آشنا شده است و به تاریخچه آن در این مقاله اشاره می شود. تأمین اجتماعی دولتی پدیده ای است که در قرن بیستم ظاهر شده و تحقق بخشی از هدفهای ایجاد رفاه ملی است. در روند سوسیالیسم و دموکراسی و طبق سنتهای دیرینه، جامعه مسؤول حمایت از افراد علیل و ناتوان و پیر است. جامعه باید بیوه زنان، یتیمان، کودکان بی سرپرست و افراد پیر و علیل و بیکار و بی مسکن را زیر چتر حمایتی خود بگیرد. بر

این اساس نقش دولت به عنوان کارفرمای اصلی جامعه تلاش در جهت حل مشکلات و حمایت از کارکنان خویش در مقابل انواع حوادث، بیماریها، فوت و بازنشستگی بوده است. استنباط عمومی جامعه بر این اساس استوار بوده که آن تأمینی را که دولت برای مستخدمان خود برقرار می‌سازد باید به بخش خصوصی نیز تسری داده شود و شاغلان بخش خصوصی نیز همانند کارکنان دولت بتوانند تأمین مشابهی داشته باشند. نظام تأمین اجتماعی، صندوق احتیاطی، مستمری، پاداش، غرامت از کار افتادگی و بیماریهای مزمن را پوشش می‌دهد. در برخی کشورها تأمین اجتماعی، هزینه مراقبتهای بهداشتی و تحصیلات ابتدایی را نیز تأمین می‌کند. نظام تأمین اجتماعی بخشی از زیر مجموعه نظام گسترده تر رفاه اجتماعی قلمداد می‌شود که در جدول شماره ۱ درج شده است.

جدول ۱. تأمین اجتماعی بخشی از زیر مجموعه رفاه اجتماعی

رفاه اجتماعی	تأمین اجتماعی
بیماری	بهداشت همگانی، بهازی، درمانگاهها، بیمارستانها، خدمات بهداشت ملی صلح و آرامش، قانون و مقررات،
جرم	دادگستری، کلبه روشهای دستگاههای مراقبتی و تنبیهی نظام آموزشی، سوادآموزی، کیفیت
بی سواد	آموزش و تحصیل اصلاحات اقتصادی، حمایت از بیکاران، آموزش رایگان، کمک هزینه تحصیلی و غذایی
فقر	جبران زیان و معیشت، پیشگیری از سقوط افراد جامعه به زیر خط فقر پرداخت غرامت بیکاری، کمک معیشت خانواده، کمک هزینه مسکن، غرامت از کارافتادگی، وجوه تأمین اجتماعی، بیوه زنان، مستمری ایام پیری

نظامهای تأمین اجتماعی از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است. بخشی از هزینه‌ها از درآمدهای عمومی تأمین می‌شود و بخشی دیگر را مردم خودشان باید پرداخت کنند. برای اینکه دولت بتواند سیستم را به نحو مطلوبی اداره کند، کمکهای دولتی باید بیش از کمکهای مردمی باشد. در این خصوص، همان‌طور که بعداً خواهیم دید، تورم، کسریهای مزمن بودجه و افزایش طول عمر و زیاد بودن تعداد کسانی که از

این وضعیت بهره‌مند می‌شوند، دولت را با مشکلات جدی در اداره نظام تأمین اجتماعی مواجه می‌سازد.

بیمه عمر

نیازهای اجتماعی جامعه:

در بین انواع رشته‌های بیمه، بیمه عمر رشته‌ای است که بیشتر جنبه اجتماعی دارد و پس از دولت، در رأس فراهم آورندگان تأمینهای اجتماعی قرار دارد. همانند تأمین اجتماعی، بیمه عمر در رفع حوایج زندگی و نیازهای اساسی انسان در مقابل انواع بلایا و حوادث فاجعه بار مشارکت جدی دارد. ترس و نگرانی مردم در مقابل انواع خطرهایی که آنان را تهدید می‌کند موجب پس انداز بخشی از درآمد آنها می‌شود. این احساس و نیاز مردم از طریق بیمه عمر تهدید آور می‌شود. بیمه عمر موجب حفظ سطح زندگی در حد معقول می‌شود. شکاف و برهم خوردن تعادل مالی که در صورت بروز انواع حوادث و بلایا در زندگی مردم پدید می‌آید با بیمه عمر مرتفع می‌شود. درحالی که بدون بیمه عمر، مردم هرگز قادر نیستند این شکاف را پر کنند. مرگ ناگهانی، ازکارافتادگی، بیماری، بیکاری، آتش‌سوزی، سیل، طوفان و سایر حوادث، مثالهایی از بلایایی هستند که زندگی انسان را هر لحظه تهدید می‌کنند.

رسیدگی کردن به وضع دشوار افراد یا خانواده‌هایی که دچار حادثه می‌شوند، از نگرانیهای آنان در مورد از کف رفتن اموال، آسیبهای جسمانی، از کار افتادگی و مرگ می‌کاهد. چنین حوادثی، افراد یا خانواده‌ها را ممکن است حتی برای رفع نیازهای اولیه‌شان دچار مضیقه کند. قربانیانی هستند که ممکن است از نظر اقتصادی خودبسا باشند اما چنان در معرض خسارت مالی قرار گیرند که کسب و کار و کارایی‌شان را از کف بدهند و در یک لحظه همه چیز عوض شود و شخص به فقر و تنگدستی بیفتند. خسارت و زیان اتفاقی نه تنها افراد بلکه مؤسسات و سازمانهایی که مسؤولیت رساندن کالا و خدمات را به مردم دارند نیز تهدید می‌کند، به طوری که با افزایش هزینه‌ها و قیمت‌ها دیگر این سازمانها نتوانند کالا و خدمات را به عموم عرضه نمایند یا اینکه رساندن کالا و خدمات به مردم با مخاطره مواجه شود.

بیمه براساس مفهوم مشارکت در ریسک برای جبران خسارت و زیان استوار است. تصور کلی از ریسک، زیان و خسارت احتمالی برای زندگی، بهداشت، مسکن، اتوموبیل، کار و کسب، درآمد یا سود است. بدون پوشش بیمه‌ای، خسارت وارده به

شخص، جامعه، سازمانها و نهادها و ساختار اقتصادی کشور دردناکتر است. طرحهای بیمه عمر براساس اصول محاسبات آماری و آکتوئری استوار است که به موجب آن ارزش کنونی سرمایه بیمه عمر که باید رأس موعد مقرر پرداخت شود، محاسبه می‌گردد و میزان حق بیمه‌ای که بیمه‌گذار باید بپردازد تعیین می‌شود. طرحهای متعددی براساس روشهای مختلف محاسبه حق بیمه وجود دارد. ذخایر ریاضی بیمه‌های عمر در محل‌های مطمئن سرمایه‌گذاری می‌شود و قسمت اعظم سود حاصل از سرمایه‌گذاری ذخایر به استفاده‌کننده یا استفاده‌کنندگان از بیمه‌نامه عمر پرداخت می‌گردد. البته میزان درآمد حاصل سرمایه‌گذاری بستگی مستقیم به نوع و میزان بازده سرمایه‌گذاری دارد. بیمه‌گر به نمایندگی از بیمه‌گذاران بیمه عمر با توجه به شرایط اقتصادی، هزینه و درآمد طرحهای مختلف مدیریت سرمایه‌گذاری را با این فرض که دارندگان بیمه‌نامه‌های عمر، سود معتدل تضمین شده نصیبشان گردد، به این امر مبادرت می‌ورزند. طرحهای مختلف بیمه عمر، هدفهای رفاهی را که دولت قانوناً موظف به تأمین آن برای آحاد جامعه است با مشارکت بخش خصوصی تحقق می‌بخشد. پس‌اندازهای کوچک می‌تواند صرف تهیه پوششهای متنوع بیمه‌ای شود و بیمه‌شدگان را در مقابل آثار زیانبار مالی ناشی از مرگ، بیماری، از کارافتادگی، نقص عضو، بیکاری و حوادث دیگر حمایت کنند. با خرید بیمه‌نامه عمر، بیمه‌گذار رفاہ آیندهٔ افراد خانواده و بستگان خویش را که از نظر اجتماعی مسؤول هزینهٔ معیشت آنهاست تأمین می‌کند درحالی که اگر این مسؤولیت از طریق تهیهٔ بیمه‌نامه عمر عملی نشود پس از مرگ نان‌آور خانواده دچار سختی معیشت، تنگدستی و فقر خواهند شد.

دکتر سولومون هابنر، پدر بیمه‌های عمر امروزی خطاب به نمایندگان فروشندهٔ بیمه‌نامه‌های عمر شرکت بیمهٔ خود در سال ۱۹۲۰ در این باره چنین بیان می‌کند: «شما پیام آوران شادی هستید، خدمات شما در ردیف خدمات پزشکان، روحانیون و آموزگاران ارزیابی می‌شود. شما حق دارید که خوشحال باشید. به حرفهٔ خود افتخار کنید. با هر بیمه‌نامه‌ای که صادر می‌کنید در حقیقت نیازهای واقعی مشتری خود را تأمین کرده‌اید. هر زمان که شما بیمه‌نامه صادر می‌کنید باید این احساس را داشته باشید که خانواده‌ای را از دچار شدن به فقر و بدبختی حفظ می‌کنید».

برای مقایسهٔ بیمه‌های عمر با رفاہ اجتماعی و تأمین اجتماعی، جدول قبلی در زیر آورده شده و به آن بیمه‌های عمر افزوده شده است.

جدول ۲. مقایسه بیمه‌های عمر با رفاه اجتماعی و تأمین اجتماعی

بیمه عمر	تأمین اجتماعی	رفاه اجتماعی	
بیمه دایمی بهداشت و درمان، بیمه حوادث اشخاص، بیمه‌نامه‌های از کارافتادگی، بیمه تأمین هزینه‌های درمانی، بیمه بازنستگی کارگران	خدمات بهداشتی و درمانی، غرامت زیانهای اقتصادی، بیمه بیماری	بهداشت عمومی، بهسازی، درمانگاهها، بیمارستانها و خدمات بهداشت ملی صلح و آرامش، قانون و	بیماری
—	خدمات مشاوره اجتماعی	مقررات، دادگستری، کلیه روشهای مراقبتی، دستگاههای تنبیهی بی سواد، تحصیلی،	جرم
پرداخت هزینه تحصیلی از طریق ارائه انواع طرحهای پس‌اندازی	آموزش رایگان	کیفیت آموزش پرداخت غرامت بیکاری،	بی سواد
حمایت مالی در مقابل: فوت، ازکارافتادگی، بیماریهای وخیم و مادام‌العمر، طرحهای بیمه عمر پس‌اندازی برای پس‌اندازهای کوچک	بیکاری، تأمین مالی، تأمین مالی خانواده، تضمین درآمد، کمک هزینه مسکن، وجوه تأمین اجتماعی، غرامت از کارافتادگی، بیوه‌زنان و مستمری ایام پیری	جبران زیان، پیشگیری از سقوط افراد جامعه به زیر خط فقر	فقر

نیازهای اجتماعی، بیمه و تأمین اجتماعی: تداخل تاریخی

قبل از پرداختن به موقعیت فعلی و آینده توسعه، اجازه می‌خواهم که اشاره‌ای به گذشته داشته باشم تا رابطه و ارتباط متقابل بین بیمه عمر و تأمین اجتماعی روشن شود. این زمان چنان طولانی است که توضیح آن در چند جمله بسیار دشوار می‌نماید، مثل اینکه بخواهیم غبار الواح تاریخی ۴۰۰۰ ساله را با تلنگری بزدایم و با پلک برهم زدن نظاره کنیم.

نیاز طبیعی جامعه به یابوری دو سویه

آغاز رفاه اجتماعی به دوره پیش از تاریخ باز می‌گردد، زمانی که بشر برای ادامه حیات نیاز به کمک یکدیگر داشت و قبیله یا کلان برای مراقبت از افراد خویش صرفاً به

«بقای انساب»^۱ می‌اندیشید. همهٔ تمدنهای بزرگ کوشیده‌اند شرایطی فراهم آورند تا از افراد آسیب‌پذیرتر جامعه حمایت کنند. سومریها به طرح‌ریزی و سازماندهی کمک‌هایی دست یازیده بودند که بتوانند شهروندان را یاری دهند؛ نانسی، الههٔ سومریها، دلبستگی و عنایت خاصی به انصاف و عدالت اجتماعی داشت. هامورابی [ششمین پادشاه سلسلهٔ اول بابل، ۲۰۰۳ - ۱۹۶۱ ق.م.] بیش از چهار هزار سال پیش، در زمان فرمانروایی معروفش، در قدیمیترین قانون مدون جهان، مقرراتی وضع کرده بود که به موجب آن افراد جامعه وظیفه داشتند که به قربانیان حوادث و بلایا کمک کنند. در یونان باستان، به سربازان ازکارافتاده و به یتیمانی که پدرانشان در جنگ کشته شده بودند، مقرری پرداخت می‌شد. سایر بازماندگان ایشان تا هجده سالگی تحت حمایت دولت بودند. این تمدنهای بزرگ به سوی یکی از کهن‌ترین و جهان‌گسترده‌ترین انگیزه‌ها برای رفع نیازهای بشر حرکت می‌کردند: شوق و نیاز به برقراری یاوری دوسویه. کمک‌های متقابل برای حفظ ارتباط و زندگی تک‌تک انسانها ضروری است. برای مثال ملاحظه می‌کنید که کودک برای ادامهٔ حیات و رفع نیازهای خود چگونه کاملاً به والدین خویش وابسته است. یاوری دوسویه مبنای تشکیل اجتماع، ایجاد و حفظ ارتباط بین اعضای جامعه است. در حقیقت، رشد و پیشرفت جامعه در سایهٔ کمک‌های متقابل عملی می‌شود. خانواده همیشه هستهٔ مرکزی جامعه بوده است. از همان ابتدا که بشر زندگی دسته‌جمعی را آغاز کرد، روح همکاری و کمک‌های متقابل به اشکال مختلف متداول شد. در آغاز، گروه‌های انسانی با دانش منتظم و قانون اعداد بزرگ آشنا نبودند. آنها با توسل به شیوه‌های مختلف با خطرهای نامنتظر و حوادث احتمالی که هر یک از اعضا با آن روبه‌رو می‌شد، مقابله می‌کردند. هر یک از اعضا در شرایط عادی موظف بودند مبلغی به صندوق برای کمک به اشخاصی که دچار بدبختی و مصیبت می‌شدند بپردازند. بر مبنای برخی اصول توافقی، گاهی وقتها نیز در همان لحظهٔ حادثه و در زمان نیاز واقعی، پول جمع‌آوری و به شخص نیازمند پرداخت می‌شد. در امپراتوری روم، انجمنهای کفن و دفن برای تأمین مخارج آخرین تشریفات مذهبی اشخاصی که فوت می‌کردند، به جمع‌آوری پول می‌پرداختند. روش مشابهی در انگلستان سدهٔ هفدهم وجود داشت که به تأمین کمک هزینه‌های درمانی می‌پرداخت. بدین قرار که هرگاه یکی از اعضا به علت بیماری قادر به تأمین هزینهٔ زندگی خویش نبود، از صندوق عمومی، کمک هزینه دریافت می‌کرد و در صورت فوت، هزینهٔ کفن و دفن او از همین صندوق پرداخت می‌شد.

نوع سازمان یافته بیمه

تا پیش از سده هفدهم، جامعه همچنان در مسیر مناسبات غیررسمی نیازهای اولیه در حرکت بود. رفته رفته نیاز به رویش بیمه در صنعت و تجارت پا گرفت. در سده‌های هفدهم و هجدهم، در انگلستان سازمانهای تخصصی و حرفه‌ای، به دامنه بیمه در تجارت داخلی و خارجی وسعت بخشیدند. زیرا پس از صنعتی شدن، خطرهایی چون آتش‌سوزی، سرقت و جنایت نیز رو به افزایش نهاد. افزایش جمعیت و توسعه صنعت و تجارت، افزایش آگاهیهای مردم، افزایش تعداد و تنوع خطرها دلایل اصلی گسترش حرفه بیمه‌گری در بخش بیمه‌های اشخاص در این مقطع است. دیگر، یابوری دوسویه و صندوقهای تعاونی خرد مقیاس، قادر به ارائه پوشش کافی به مردم نیازمند در معرض انواع حوادث و خطرها نبودند. حتی دولت و سازمانهای حمایتی بزرگ نظیر کلیسا نیز این احساس را پیدا کردند که بیمه باید به صورت حرفه‌ای و بازرگانی گسترش پیدا کند. یکی از نخستین نشانه‌های تشکیلات بیمه که نهادی اجتماعی در پی آن بود، در سال ۱۶۷۰ به چشم خورد؛ هنگامی که کلیسای اسکاتلند، صندوقی برای حمایت از اعضای متوفای خانواده برقرار کرد. صندوق حمایت از بیوه‌زنان، در سال ۱۸۱۵ در اسکاتلند تأسیس شد، ولی این‌گونه صندوقها کافی نبود زیرا کلیه افراد جامعه را دربر نمی‌گرفت. با این همه، زمینه‌های تجارتی بیمه در همین دوره فراهم شد. طرح دکتر نیکلاس بوریون که پس از حریق بزرگ ۱۶۶۶ لندن برای بیمه ساختمانهای عمومی و منازل مسکونی ارائه شده بود، نمونه‌ای از این دست به شمار می‌رفت. بعداً، چندین تجارتخانه بیمه تأسیس شد که رفته رفته بر اوضاع مسلط شدند. همزمان، تشکیلات بیمه‌ای بر مبنای تعاونی نیز توسعه پیدا کرد.

رشد صنعت بیمه و آغاز تأمین اجتماعی دولتی

در اواخر سده هفدهم، پژوهش درباره موضوعاتی همچون قانون اعداد بزرگ و قانون احتمالات و نقش ارزنده آنها در تشکیل شرکتهای بیمه براساس محاسبات علمی ادامه یافت. کارآفرینان به زودی دریافته‌اند که شرایط تغییر یافته اجتماعی و افزایش تقاضا برای بیمه، بازار بالقوه عظیمی برای تجارتی سودآور فراهم ساخته است. آژانسهای بیمه‌ای که در ابتدا به عنوان شرکای شرکتهای بیمه فعالیت می‌کردند، به شرکتهای سهامی تبدیل شدند. قانون و مقررات بیمه در سده هجدهم به تصویب رسید. در سال ۱۷۷۴، با تصویب قانون منع قمار در انگلستان، نوعی قماربازی به نام بیمه گسترش یافت. تحول قانون و مقررات بیمه در سده نوزدهم نیز ادامه یافت و مقرراتی در جهت

حمایت از حقوق بیمه شدگان وضع شد.

نخستین نوع بیمه‌ای که براساس اصول تعاونی پایه‌ریزی شد، تا به امروز ادامه یافته است. این نوع بیمه، اساساً در بیمه‌هایی مانند بیمه آتش‌سوزی رواج داشت. نظیر بیمه‌ای که آژانس خصوصی نیکلاس بوربون پس از آتش‌سوزی بزرگ ۱۶۶۶ لندن و «جامعه بنجامین فرانکلین» در آمریکا به سال ۱۷۵۲ برقرار کرده بودند. انجمنهای تعاونی و جامعه‌های همکاری سده نوزدهم فقط می‌توانستند نیازهای بیمه‌ای محلی یا شغلی افراد معدودی را پوشش دهند. این‌گونه مؤسسات هرگز در قدرت و توان خود نمی‌دیدند که نیاز روز افزون بیمه‌ای میلیون‌ها نفر انسان یک کشور را با حرفه‌های مختلف برآورده سازند. تغییر شرایط اجتماعی و اقتصادی موجب شد که دولت نقش فعالی در رفع نیاز مردم به ویژه در قلمرو اقتصادی ایفا کند. عوامل اقتصادی و جمعیتی در سطح کلان دولت را وادار کردند تا نظام رفاه اجتماعی را ایجاد کند، به طوری که نیازهای اساسی مردم از این طریق مرتفع شود. در همین حال، صنعت بیمه به کانون یابی میان نیازهای اولیه و پوشش متقاضیان در سطح وسیع‌تری ادامه داد. آغاز بیمه‌های اجتماعی دولتی نوظهور، با انگیزه‌های سیاسی متفاوت نیز همراه بود. آلمان، برای نخستین بار بیمه بیماری را در سال ۱۸۸۴ و مستمری ایام پیری را در سال ۱۸۸۹ برقرار کرد. هدف بیسمارک از ایجاد این نظام، اثبات وفاداری به طبقه کارگر و تحکیم دولت در مقابل شورش و براندازی بود. در سال ۱۹۱۱، لوید جرج^۱ در انگلستان به اصلاح تأمین اجتماعی پرداخت. سایر کشورها نیز در توسعه نظامهای رفاهی مشابهی کوشیدند. به استثنای کشورهایی که حکومت آنها بر مبنای تفکر سوسیالیسم و کمونیسم استوار بود و کلاً با تفکر حکومت دموکراتیک غربی فاصله داشت. تعداد برنامه‌های تأمین اجتماعی در سال ۱۹۴۰ به ۱۴۲ برنامه در ۵۷ کشور رسید در حالی که این تعداد در سال ۱۹۹۱ به ۴۶۵ برنامه در ۱۴۶ کشور افزایش یافت. ایجاد رفاه عمومی و تأمین اجتماعی یکی از مهم‌ترین برنامه‌های اقتصادی کشورهای اسلامی بوده و هست. در کشورهای اسلامی به موجب قوانین شرعی، زکات، کمک مالی هر مسلمان به افراد نیازمند است. برای مثال، الزامی است که هر مسلمان ۲/۵ درصد از درآمد خود را به این امر اختصاص دهد. این برنامه، اضافه بر برنامه‌های تأمین رفاه اجتماعی است که دولتهای این کشورها در حال اجرای آن هستند. در کنار این برنامه‌ها، دولتهای اسلامی خود را موظف می‌دانند که در

۱. David Lloyd George (۱۸۶۳ - ۱۹۲۵): کُنت سرشناس بریتانیایی و نخست وزیر انگلستان در سالهای

توسعه اقتصادی، شکاف بین غنی و فقیر را از طریق رفاه اجتماعی کاهش دهند. با توجه به موارد فوق تأسیس نهاد رفاه و تأمین اجتماعی از شرایط ضروری برنامه‌های توسعه اقتصادی در کشورهای اسلامی محسوب می‌شود.

وضعیت فعلی تأمین اجتماعی و بیمه عمر

عموماً این مطلب حقیقت دارد که بخش عمومی برای رفع نیازها خوب و برای خواستها بد است. در مقابل، بخش خصوصی برای خواستها خوب و برای نیازها بد است.

مقررات دولتی: وضعیت فعلی

در خصوص منافعی که برای کارمندان و کارگران از طریق مؤسسات و طرحهای مختلف بازنشستگی و جز آن ملحوظ می‌شود این پرسش مطرح است که آیا حقوقی که در زمان بازنشستگی به اینان پرداخت می‌شود در حدی هست که سطح زندگی ایشان را در سطح قابل قبولی حفظ کند. در کشورهایی که مقررات دولتی براساس نرخ تورم تعدیل نمی‌شود، تغییر اوضاع اقتصادی موجب می‌گردد که قدرت خرید حقوق بازنشستگی نتواند در درازمدت پاسخگوی رفع نیاز باشد. در نتیجه کم‌کم از ارزش واقعی آن کاسته می‌شود. تورم، کفایت اقتصادی، بهره‌وری و افقهای داد و ستد عناصری هستند که دولت باید براساس میزان تأثیر آنها مستمریهای بازنشستگی را تعدیل کند. تورم موجب کاهش ارزش واقعی مستمری بازنشستگان می‌شود. در نظر بگیرید که شخص ده سال قبل با حقوق بازنشستگی ۱۰۰۰۰ دلار در سال بازنشسته شده است. اگر نرخ متوسط تورم ۵ درصد در سال باشد ارزش فعلی حقوق بازنشستگی این شخص بعد از ۱۰ سال، ۷۸۳۵ دلار است. ۲۰ درصد کاهش قدرت خرید. حال این پرسش مطرح می‌شود که آیا اصولاً ۱۰۰۰۰ دلار در همان هنگام بازنشستگی کافی بوده یا نه. امکان نارسایی حقوق بازنشستگی از اینجا ناشی می‌شود که میزان مستمری بازنشستگی، به تعداد سالهای خدمت شخص وابسته است. برای مثال در بحرین شخصی که بعد از ۲۰ سال سابقه کار بازنشسته می‌شود میزان حقوق بازنشستگی وی تنها ۴۰ درصد متوسط حقوق ماهیانه او در دو سال آخر خدمت است. شکاف عمیق بین درآمد زمان اشتغال به کار و زمان بازنشستگی، کاملاً مشهود است. این وضعیت در تعداد زیادی از کشورها حاکم است: پوشش تأمین اجتماعی از یک کشور به کشور دیگر تفاوت می‌کند. برای مثال در انگلستان، تأمین اجتماعی پوششهای متنوعی را که در جدول شماره ۴ فهرست شده است به بیمه‌شدگان ارائه می‌کند. در دیگر کشورها دامنه این پوشش محدود است

و ممکن است شامل غرامت بیکاری هم نباشد. نظیر بحرین، کویت و امارات متحده عربی که اصلاً فاقد شرایط بازنشستگی دولتی است (پیوست «ب»). هزینه حقوق بازنشستگی یکی از بزرگترین هزینه‌های تأمین اجتماعی است (جدول شماره ۳).

جدول ۳. هزینه تأمین اجتماعی (۱۹۹۲ - ۱۹۹۳)

حقوق بازنشستگی (درصد از کل هزینه‌ها)	کل هزینه (میلیارد دلار)	
٪ ۶۷	۰/۰۳	بحرین
٪ ۶۴	۱/۶۴	کویت
٪ ۶۲	۰/۲۳	عربستان سعودی
٪ ۶۸	۱۱۷	انگلستان

منبع: General Organization of Social Insurance (GOSI)

در مورد بحرین و کویت، ارقام ارائه شده شامل هزینه‌های تأمین اجتماعی به اضافه وجوه بازنشستگی شاغلان دولتی است.

از یک سو، ممکن است مقرری دولت برای بازنشستگان ناکافی باشد و نتواند قدرت حقیقی پول را برای مستمری بگیر حفظ کند و تنها برای مایحتاج اساسی کفایت نماید. از دیگر سو، ممکن است مقررات دولتی میزان حقوق بازنشستگی را با توجه به نرخ تورم تعدیل کند. در این صورت، هزینه بالقوه سنگینی برای اداره مالی بر دوش دولت خواهد نهاد. نظام‌های تأمین اجتماعی دولتی به ویژه آنها که از نظر درآمد برای پرداخت حقوق بازنشستگی وابسته هستند، در قرن آینده قادر نخواهند بود که نیازهای مستمری بگیران را پاسخگو باشند. اغلب این نظامها بر مبنای اصل «پرداخت مالیات بر درآمد از طریق کسورات منظم از حقوق یا دستمزد» عمل می‌کنند.^۱ مفهوم عبارت این است: حق بیمه‌ای که جمعیت شاغل فعلی برای تأمین حقوق بازنشستگی آینده خود می‌پردازد به جای اینکه ذخیره شود صرف پرداخت حقوق مستمری به بازنشستگان و افراد ذی نفع فعلی می‌شود. مشکلات زمانی رخ می‌نمایند که میزان پولی که وارد سیستم می‌شود کمتر از مبلغ پرداختی به این فایده گیرندگان است. روندهای وخیم‌تر را اکنون می‌توان در کشورهای توسعه یافته مشاهده کرد که پرداخت مستمری بازنشستگی به دلیل کاهش

۱. "pay - as - you - go" basis: از نظریه‌های «بارون» جان میبارد کینز (۱۸۸۳ - ۱۹۴۶).

میزان مولید و افزایش امید به زندگی به شدت در حال افزایش است. کشورهای درحال توسعه از این لحاظ وضع بهتری دارند زیرا کفۀ نسل جوان نسبت به افراد سالمند، بسیار سنگین است. بنابراین وضع فعلی آنها بحرانی نیست ولی بی کفایتی اقتصادی، بیکاری و افزایش امید به زندگی موجب بروز مشکلاتی نظیر آنچه در کشورهای توسعه یافته مشاهده می‌شود، در آینده‌ای نه چندان دور خواهد شد.

هزینه رفاه اجتماعی

میزان تعهدات مستمری بدون منبع مالی در کشورهای مختلف در حال افزایش بوده و اخیراً به سطح بسیار بالایی رسیده است. این میزان برای هلند در سال ۱۹۹۴ به ۲۵۹ درصد از تولید ناخالص داخلی برای ایرلند، به ۱۰۴ درصد و برای انگلستان به ۸۱ درصد بالغ شد. در انگلستان هزینه تأمین اجتماعی برای سالهای ۱۹۹۲ - ۱۹۹۳ به ۱۱۷ میلیارد دلار افزایش یافت که ۱۱ برابر هزینه آموزش و پرورش یا حمل و نقل و ۷ برابر هزینه‌هایی است که برابر تأمین اجتماعی از آغاز آن در سال ۱۹۴۰ تا زمان محاسبه صرف شده است. ریز هزینه‌های تأمین اجتماعی در انگلستان برای سال ۱۹۹۲ - ۱۹۹۳ به قرار جدول شماره ۴ است.

جدول ۴. هزینه تأمین اجتماعی در انگلستان

میلیارد دلار	درصد	
۱۲/۲	۱۰/۴	غرامت بیکاری
۱۱/۹	۱۰/۲	کمک هزینه خانواده (کمک هزینه فرزندان و غیره)
۱۲/۴	۱۰/۶	غرامت از کارافتادگی، بیوه‌زنان، جرح و صدمه بدنی صنعتی و مجروحان جنگی
۶/۱	۵/۲	کمک درآمد
۰/۵	۰/۴	کمک هزینه مسکن
۰/۴	۰/۳	کمک اجتماعی
۴۵/۴	۳۸/۸	مستمریهای مشارکت دولتی
۲۱/۵	۱۸/۴	بخشودگی مالیاتی برای مستمریهای بخش خصوصی
۶/۶	۵/۷	هزینه‌های اداری و مدیریتی

هزینه‌های نسبی اضافی برای انگلستان

سال ۱۸۹۰

- هزینه‌های عمومی یک دهم ثروت ملی بود.

- یک پنجم یا ۲ درصد از هزینه‌های عمومی صرف خدمات اجتماعی شد.
- تجارت به پایین‌ترین سطح ممکن رسید و دفاتر کار پر از افراد بیکاری بود که به شدت روی بازار کار فشار می‌آوردند.

سال ۱۹۹۰

- هزینه‌های عمومی یک دوم ثروت ملی بود.

- یک دوم یا ۲۵ درصد از هزینه‌های عمومی صرف خدمات اجتماعی شد.
- میزان بیکاری به حد بالای سه میلیون نفر افزایش یافت. براساس برخی از تخمینها به ۶ میلیون نفر هم می‌رسید.

- تفاوتی که شرایط سال ۱۸۹۰ با ۱۹۹۰ داشته این است که در سال ۱۹۹۰ غرامت بیکاری پرداخت می‌شد. میزان هزینه‌هایی که صرف پرداخت غرامت بیکاری شده و بازتاب آن در کاهش درآمدهای دولت از محل مالیات به رقم ۱۸/۷۵ میلیارد دلار در سال بالغ گردیده است.

سال ۲۰۳۰

- تعداد افراد مسن بالای ۸۰ سال انگلستان به ۴ میلیون نفر خواهد رسید: دو برابر بیشتر از ۱۹۹۵.

- مستمری پرداختی دولت در سال ۱۹۹۲ - ۱۹۹۳ مبلغ ۴۵ میلیارد دلار بوده است. پیش‌بینی می‌شود این رقم در سال ۲۰۳۰ به سه برابر از نظر ارزش واقعی افزایش یابد.
بیمه عمر:

بخش خصوصی با داشتن ظرفیت بالا، نیروی انسانی متخصص و ماهر، نوآوری از نظر تنوع پوششهای مورد نیاز افراد طبقات مختلف جامعه در پی جلب مستمری است تا پوشش مطلوب و دلخواه متقاضیان را به آنان عرضه کند. در صورتی که در بخش دولتی ظرفیت محدود است، نیروی انسانی متخصص به تعداد کافی وجود ندارد، خلاقیت و نوآوری و تنوع پوشش در سطح مطلوب نیست، کارشناسان انگیزه کافی ندارند و دیوان سالاری، دامنگیر شرکتهای بیمه دولتی است. مجموعه این عوامل موجب می‌شود که شرکتهای بیمه دولتی نتوانند در بازار بیمه عمر حضور فعال داشته باشند و با بخش خصوصی به رقابت مؤثر بپردازند. رشد تولید حق بیمه جهانی در سال ۱۹۹۴ به نقطه اوج خود یعنی ۶ درصد در سال رسید. میزان این رشد در سال ۱۹۹۵ به ۵ درصد کاهش یافت و انتظار می‌رود در همین سطح در سالهای آینده ادامه داشته باشد. در این

خصوصاً، میزان رشد حق بیمه سالیانه کشور برزیل در سال ۱۹۹۴ به ۶۳ درصد، چین به ۳۰ درصد و جهان عرب به ۱۸ درصد رسید. رشد شتابان حق بیمه در کشورهای در حال توسعه با پایین بودن حق بیمه سرانه همراه بوده است. میزان حق بیمه سرانه جهان عرب در سال ۱۹۹۳ به ۰/۴ دلار رسید. میزان حق بیمه بیمه نامه های دراز مدت از یک کشور به کشور دیگر متفاوت است. میزان حق بیمه بیمه نامه های دراز مدت در سال ۱۹۹۳ برای کشور انگلستان ۸ درصد تولید ناخالص داخلی، برای یونان ۰/۹ درصد و برای جهان عرب ۰/۱ درصد گزارش شده است. همان طور که پیشتر اشاره شد افزایش مرسوم آور هزینه های تأمین اجتماعی به حد انفجار رسیده و دولتها در آینده قادر نخواهند بود این هزینه انفجار آمیز را با پتانسیل رشد بالایی که دارد به عهده بگیرند. دولت یا باید سطح مستمری بازنشستگی را کاهش دهد یا اینکه میزان حق بیمه سهم بیمه شده را نیز افزایش دهد یا احتمالاً هر دو کار را با هم انجام دهد. شاید هم لازم باشد که سن بازنشستگی را نیز بالا ببرد. سن بازنشستگی در ایالات متحده آمریکا در طول این سالها ۶۵ سال بوده است در حالی که امید به زندگی از ۵۵ سال در سال ۱۹۳۵ به ۷۱/۵ سال در سال ۱۹۹۰ برای مردان و ۷۸/۳ سال برای زنان افزایش یافته است. دولت آمریکا تصمیم دارد سن بازنشستگی را به ۶۶ سال در سال ۲۰۰۹ و ۶۷ سال در سال ۲۰۲۷ افزایش دهد. نتیجه این اقدامات چندان مطلوب نخواهد بود. اگر میزان مستمری بازنشستگی دولتی کاهش یابد، هم کارگر و هم کارفرما ناگزیر باید راه حلی برای جایگزینی مستمری ایام بازنشستگی بیابند. در غیر این صورت، بخش خصوصی از این موقعیت آرمانی استفاده خواهد کرد. در آینده ما شاهد خواهیم بود که در کشورهای توسعه یافته چگونه اغلب کارگران از طرحهای بیمه عمری که بخش خصوصی به بازار عرضه می کند بهره مند می شوند.

همه شواهد گواهی می دهند که چشم انداز قرن بیست و یکم، رشد سریع بیمه نامه های عمر دراز مدت است به ویژه در کشورهایی که درآمد قسمت اعظم جمعیت آن متکی به مستمریهای دولتی است. در این مورد، موفقیت از آن بیمه گرانی است که به مدیریت حرفه ای، نیروی انسانی متخصص، نوآوری و خدمات مطلوب برای مشتری مجهز هستند. شرکتهای بیمه کوچک و شرکتهایی که در بازار بسته فعالیت می کنند تحت فشار بیمه گران بین المللی خواهند بود. چرا که به موجب موافقتنامه گات، بازارهای بسته به روی بیمه گران بین المللی باز می شود. در این زمینه تاکنون دولتهای کشورهای در حال

توسعه هوشیارانه موضوع آزادسازی بازار بیمه و تغییر قوانین بیمه را دنبال می‌کردند. ولی وضعیت اکنون در حال تغییر است. اتحاد و همکاری بی‌سابقه‌ای بین شرکت‌های بیمه چند ملیتی و بیمه‌گران قدرتمند و موفق بازار داخلی در حال تکوین است. با توجه به شرایط به‌وجود آمده، صنعت بیمه کشورهای درحال توسعه به ویژه صنعت بیمه جهان عرب اگر خواهان آن هستند که از فرصت به‌وجود آمده بهره‌مند شوند و سهمی مناسب داشته باشند ناگزیرند ساختار تشکیلاتی بازار خود را متناسب با شرایط بازار تغییر دهند.

تغییر عوامل

تأمین اجتماعی و بیمه عمر، یک بازی مردمی هستند. عواملی که در متن اجتماع تأثیر می‌گذارند و ساختار، وضعیت و فراگرد تغییر نیازها را در سیاست‌های رفاه اجتماعی (که تحت تأثیر تغییرات اقتصادی و جمعیتی در آینده هستند) نشانه می‌گیرند. گاهی موضوعات سیاسی و عوامل خارجی، مانند تنش‌های قومی، جنگ و حوادث فاجعه‌آمیز طبیعی بر روی طرح‌های رفاهی اثر منفی می‌گذارند. برای هر کشوری اهمیت شایانی دارد که با استفاده از تکنولوژی پیشرفته و به طریق علمی تغییرات جامعه‌ای در برنامه‌های رفاهی خود به‌وجود آورد. به همین دلیل، در برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی عواملی نظیر اقتصاد، مدیریت، جمعیت و نیروی انسانی اهمیت بسیار دارند. فشارهای خارجی برای تغییرات جهانی، آثار متفاوتی بر روی کشورهای درحال توسعه می‌گذارند: درحالی که بعضی کشورها با فقر و درماندگی دست به‌گریبان هستند و برخی در رونق اقتصادی به سر می‌برند. عامل جمعیت، نیروی انسانی برای تغییر است. انفجار جمعیت نقشی تعیین‌کننده دارد و می‌تواند در همه عرصه‌های زندگی اثر بگذارد. الزام و تعهد مقامات عرصه تجارت آسیای خاوری به آموزش، تولیدات صنعتی و صادرات، موجب کنترل رشد جمعیت و بالا رفتن مداوم سطوح زندگی شده و به این جوامع امکان داده است تا مرحله انتقالی جمعیت را با خانواده‌های کوچک‌تر انجام دهند. با این همه، نگرش‌های فرهنگی و ساختارهای اجتماعی می‌توانند آثار متفاوتی بر رشد جمعیت داشته باشند. در کشورهای این خطه، بهبود خدمات بهداشتی و مراقبت‌های پزشکی و افزایش درآمد موجب کاهش رشد جمعیت شده است. در نقطه مقابل، در صحرای جنوبی آفریقا، نتیجه قاطع بهبود مراقبت‌های بهداشتی و افزایش درآمد بر روی اندازه جمعیت،

نگرشهای فرهنگی و ساختارهای اجتماعی معکوس بوده است. برای مثال در کنیا، در سال ۱۹۶۰ درست قبل از استقلال، میانگین بچه‌های یک خانواده ۶/۲ نفر بود در حالی که این رقم در سال ۱۹۸۰ به ۸/۲ نفر رسید.

نگرشهای فرهنگی و فشارهای اقتصادی بعضاً باعث تشویق افزایش تعداد افراد خانواده در بعضی کشورهاست. درصد زنان باسواد کره جنوبی به ۸۸ می‌رسد در حالی که میزان زنان باسواد کشور سومالی ۶ درصد است. کشوری نظیر سومالی برای رسیدن به سطح کره جنوبی به یک مرحله انتقالی جمعیت‌رئوایی نیاز دارد که باید مسئولان امر توجه کافی به آن مبذول دارند. انفجار جمعیت یکی از دلایل عمده شکست تعداد کثیری از کشورها در اجرای برنامه‌های اقتصادی برای رسیدن به سطح بین‌المللی است. همین مشکل در غالب کشورهای اسلامی، و گاه ژرف‌تر، نیز مشاهده می‌شود. در کشورهای غیر عرب میزان رشد جمعیت کمتر از ۲ درصد در سال است در حالی که در کشورهای عربی به مراتب بالاتر از این میزان قرار دارد. جمعیت منطقه‌ای با ۲۰۰ میلیون نفر جمعیت در عرض کمتر از ۲۵ سال دو برابر خواهد شد و شهرهای پرجمعیت با شتاب دو برابر در حال افزایش است. مشکلی که بر وخامت اوضاع می‌افزاید تولید ناخالص داخلی است. در این کشورها، درصد افزایش تولید ناخالص داخلی به مراتب کمتر از درصد افزایش رشد جمعیت است.

بررسی اخیر صندوق بین‌المللی پول نشان می‌دهد که در دوره ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۵، جمعیت ۲۲ کشور عضو جامعه عرب، رشدی معادل ۳ درصد داشته در حالی که رشد اقتصادی آنها کمتر از یک درصد بوده است. این وضعیت بر کمبود غذا، آب، ذخایر زیرزمینی و محصولات جمعیت نامتوازن، فشار زیادی وارد می‌آورد. در حال حاضر، در بیشتر کشورهای عربی، حداقل ۴ نفر از هر ۱۰ نفر زیر ۱۵ سال هستند: یک مورد کلاسیک برای اصلاحات اجتماعی. آنچه بر وخامت اوضاع می‌افزاید، این است که نشانه‌های امیدبخش در خصوص کاهش رشد جمعیت در آینده نزدیک اندک است. میزان مرگ و میر کودکان در کشورهای اسلامی همچنان بالاست. این بدان معناست که ادامه مراقبت‌های پیش و پس از زایش^۱، سبب افزایش میزان موالید می‌شود. برای مثال، در کشورهای حوزه خلیج فارس و عربستان سعودی (بنگرید به: ضمیمه «ث»). میزان مرگ و میر کودکان در مصر طی ۲۰ سال گذشته به نصف تقلیل یافته است. در نتیجه، هر

هشت ماه، یک میلیون نفر به جمعیت مصر اضافه می‌شود. با این میزان رشد، خطر انفجار جمعیت در دهه‌های آینده مصر را تهدید می‌کند. در سال ۱۹۹۴، جمعیت مصر بیش از ۵۵ میلیون نفر بود که ۶ نفر از هر ۱۰ نفر زیر ۲۰ سال سن داشتند.

نتیجه قضیه

مردم غالباً درک صحیحی از حدود و مقررات واقعی شرایط رفاه دولتی ندارند. موارد زیادی وجود دارد که مردم بر این باورند که دولت، آنها را کمک و حمایت می‌کند در حالی که به واقع هرگز مشاهده نشده که دولت در چنین مواردی کمک کرده باشد. افزون بر این، استنباط درونی خانواده‌ها مبنی بر اینکه دولت در مواقع نیاز به آنها کمک خواهد کرد، به ویژه در عصر امروری صنعتی شدن شتابان و محیط رقابتی برای به دست آوردن شغل و رفع نیازها، سؤال برانگیز است. این تصورات نادرست موجب شده که مردم در خرید پوششهای خصوصی از شرکتهای بیمه درنگ کنند. دولتها باید توجه جدی به این امر مبذول دارند و تصویر صحیحی از نقش خود را برای مردم توضیح دهند تا مردم بدانند که حوادثی که زندگی آنها را تهدید می‌کند رو به افزایش است و خود باید به فکر تأمین مستمری و مراقبتهای بهداشتی و درمانی باشند. در این زمینه پرسشهایی به شرح زیر مطرح می‌شود:

۱. آیا حمایتهای دولتی باید محدود شود؟
۲. آیا دولت باید تعداد کارگرانی را که از وی حقوق می‌گیرند کاهش دهد و بخشی از پرداختهای خود را برای حمایت از دیگران مصرف نماید؟
۳. آیا دولت باید در جست‌وجوی راههایی برای مشارکت بخش خصوصی در تحقق این هدفها باشد؟

برای یافتن راه حل بهینه، هر دو طرف یعنی بخش دولتی و بخش خصوصی باید با یکدیگر همکاری نمایند. آنها باید با ارائه طرحهای مناسب تأمین اجتماعی به منظور استفاده بهینه از منابع با حداقل هزینه برای روند رو به افزایش جمعیت سالمند جامعه برنامه‌ریزی کنند. برای مثال، مردم را متوجه این نکته نمایند که برای حل مشکلات رفاهی خود به امکانات بخش خصوصی تکیه نکنند. دولت تنها رفاه اجتماعی برای رفع نیازهای اساسی را به عهده دارد. روندهای رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی باید در محدوده قوانین موجود، مالیاتها و چارچوب مقرراتی ملاحظه شوند. عواملی که تأثیرات

بی‌شماری دارند. تغییرات باید به آرامی و با دقت انجام پذیرد، البته اگر وقایع پیش‌بینی نشده و ناخوشایندی رخ ندهد. خصوصی‌سازی و انگیزه‌های مالی رهیافتهایی هستند که به کاهش هزینه‌های عمومی دولت یاری می‌رسانند و صنعت بیمه را قادر می‌سازند تا در محیط رقابتی، تحت نظارت دولت، بهترین فرآورده‌ها را به مشتریان عرضه نمایند. انگیزه‌های مالی، سبب تشویق مشتریان برای تأمین هزینه پوششهای مورد نیاز در فراگرد برنامه‌ریزی مالی آنها می‌شود.

بازگردیم به اول این نوشتار، آنجا که اشاره کردیم تأمین اجتماعی اکنون در ابعاد وسیع و گسترده‌ای در مقایسه با بیمه‌های عمر قرار دارد. با توجه به این امر و با ارزیابی مشکلاتی که وجود دارد برای پیدا کردن راه حل به منظور فایز آمدن به این مشکلات درمی‌یابیم که در قرن بیست و یکم نیازمند تغییراتی اساسی هستیم. همچنان که قراین نشان می‌دهند، بیمه عمر مطمئناً نقش اساسی در ارائه رفاه اجتماعی به عموم ایفا خواهد کرد به طوری که اگر نگوئیم بیشتر از رفاه اجتماعی، دست کم به اندازه آن برای جامعه نقش خواهد داشت. بنابراین ضروری است که دولت و بخش خصوصی، نه جدا جدا، بلکه، با همکاری یکدیگر ضمن بررسی و اصلاح مقررات هر یک به صورت مکمل دیگری در ارائه رفاه اجتماعی برنامه‌ریزی کنند.

ضمیمه «الف»: بیماری، جرم، بی‌سوادی، فقر

چهار نیروی ویرانگر جهان گستر اجتماعی یعنی بیماری، جرم، بی‌سوادی، و فقر بخشی از مطالعه مشکلات اجتماعی هستند که منجر به حوادث ناخوشایند اجتماعی می‌شوند. قربانیان این اتفاقات به شرح زیر تعریف می‌شوند:

بیماری

شرایط افرادی است که بیماری مانع از مشارکت معقول ایشان در زندگی اجتماعی می‌شود.

جرم

شرایط کجروی مردمی است که از ضوابط قانونی تخلف می‌کنند.

بی‌سوادی

شرایط مردمی است که خواندن و نوشتن ندانند و از مهارتها و اطلاعات مورد نیاز برای مداخلت در زندگی اجتماعی به دور مانند.

فقر

شرایط مردمی است با منابع مالی ناکافی برای زندگی متناسب با هنجارهای جامعه.

ضمیمه «ب»: هزینه تأمین اجتماعی و روندهای خصوصی سازی

یکی از مشخصات نظام تأمین اجتماعی در کشورهای عضو شورای همکاری خلیج فارس این است که در این کشورها هیچ‌گونه تأمینی برای بیکاری وجود ندارد. در امارات متحده عربی، مقررات مستمری بازنشستگی دولتی وجود ندارند، فقط تأمین اجتماعی در سطح بسیار محدود برقرار است. در کشور عربستان سعودی ۲۳۰ میلیون دلار برای سال ۱۹۹۲ - ۱۹۹۳ صرف تأمین اجتماعی شده که از این مبلغ ۱۴۲ میلیون دلار آن به صورت مستمری پرداخت شده است. وضعیت کویت و بحرین را می‌توان در جدول شماره ۵ مشاهده کرد.

جدول ۵. وضعیت تأمین اجتماعی در بحرین و کویت (ارقام به میلیون دلار)

کویت	بحرین	تأمین اجتماعی در سال ۱۹۹۲ - ۱۹۹۳
۱۶۴۳	۳۱/۱	جمع
۵۵/۲	۱/۳۲	ازکار افتادگی
۱۰۴۹/۷	۱۷/۳۵	مستمری ایام پیری
*	۰/۷۷	بیماری
**	۲/۰۲	مستمری بیوه زنان
**	۱/۰۳	زنان مطلقه و شوهر نکرده
۱۶/۵	۰/۲۱	مستمری یتیمان
۵۳/۴	۱/۸۰	کم درآمد
۲۰/۷	۶/۶	بازنشستگی
۱۲۵/۳	-	خدمات رفاهی
۳۲۲/۲	-	سایر

* تحت عنوان غرامت ازکار افتادگی پرداخت می‌شود

** تحت عنوان سایر منظور شده

وضعیت کشورهای توسعه یافته

در اواسط دهه ۱۹۷۰ اغلب کشورها از نظر اقتصادی، زیر ضربه‌های تورم، بیکاری و کسر بودجه قرار داشتند. این مقطع، دوره صرفه جویی نام گرفته است. این کشورها دریافته‌اند که متوازن کردن سطح نیاز به تأمین اجتماعی در جامعه با سطح قابل ارائه در این زمینه مشکلات فزاینده‌ای دارد. در کشورهای اروپای شرقی نیز، با سست شدن یوغ حکومت سخت و خشن کمونیسم در اواخر دهه ۱۹۸۰، بین نیاز واقعی به تأمین اجتماعی و خدمات اجتماعی در حال ارائه، فاصله شگرفی نمودار شد. حتی در سوئد، هنگامی که بیکاری رو به تزاید می‌رفت، به جای تعدیل خدمات اجتماعی، صحبت از افزایش سطح خدمات تا میزان واقعی مورد نیاز به میان آمد. در زیر به تجربه بعضی از کشورها که به سوی خصوصی سازی حرکت کرده‌اند اشاره می‌شود:

انگلستان

- هزینه‌هایی که صرف پرداخت انواع مستمری می‌شد بسیار سنگین و رو به افزایش بود و موجب می‌گردید تا دولت و نسلهای آینده بار مالی آن را بر دوش کشند، لذا انگلستان در اواخر سال ۱۹۸۰ آن را خصوصی اعلام کرد.

- اخیراً (در سال ۱۹۹۶)، دولت کاهش هزینه‌های رفاه اجتماعی را در دست بررسی دارد. - هزینه رفاه اجتماعی از رقم ۲۳/۵ میلیارد دلار در سال ۱۹۵۰ به ۴۲۸ میلیارد دلار در سال ۱۹۷۹ افزایش یافت.

- ۷ درصد نرخ بالای بیکاری (دو برابر نرخ که در تاریخ این کشور ثبت شده) هزینه‌های سرسام‌آوری به دولت تحمیل کرد.

- افزایش روز افزون آژانسهای دولتی اکنون به سوی بخش خصوصی تماایل پیدا کرده و دولت در نظر دارد اجرای برنامه‌های خدمات رفاهی و تعاونی را به بخش خصوصی منتقل کند.

اتریش

دولت موفقیت اندکی در ایجاد اشتغال کامل داشته است. هدف اصلی سیاستهای دولت، جلوگیری از افزایش هزینه‌های تأمین اجتماعی است.

بلژیک

جرح بدنی و بیماریهای ناشی از کار به بخش خصوصی منتقل شده است.

آلمان

احساس می‌شود دولت، تحت فشار هزینه سنگین اداره تأمین اجتماعی آلمان شرقی

سابق قرار دارد.

ژاپن

به سطحی بسیار شکوفا از رفاه اجتماعی دست یافت اما سپس خواستار توقف و تحکیم وضع موجود شد.

کانادا

حدود کلی خصوصی سازی را به عنوان پایه‌ای برای خدمات اجتماعی در این کشور مورد بحث قرار داد.

استرالیا و نیوزیلند

درآمد معین طبق قانون و مقررات.

پرو

مانند انگلستان، کارگران حق انتخاب دارند و می‌توانند از طرحهای مستمری خصوصی بهره‌مند شوند.

فرانسه

دولت محدودیت و قطع مستمریهای دولتی را آغاز کرده است.

پیوست «پ»: سن بازنشستگی دولتی و امید به زندگی

یکی از مشکلات ناشی از اجرای برنامه‌های رفاه اجتماعی تأمین منابع مالی است که باید میزان مشارکت سهم اعضا افزایش یابد (پیوست «ت»). افزایش مالیات و سهم اعضای جوان برای حمایت از سالمندان و پرداخت مستمری نه کافی است و نه امکان پذیر، زیرا افزایش حدودی دارد که بیش از آن تحمیل‌پذیر نیست. بنابراین تنها راه حل، افزایش سن بازنشستگی است که موجب می‌شود افراد مسن از توان کاری خود استفاده کنند و به کار مشغول باشند، در نتیجه بار مالی رفاه اجتماعی برای پرداخت مستمری کاهش پیدا می‌کند. البته همزمان با این کار باید تلاش شود که شغل‌های جدید ایجاد شود تا افراد جوانی که به سن بازده می‌رسند بیکار نمانند، چون افزایش سن بازنشستگی بدون ایجاد زمینه‌های شغلی برای نسل جوان، میزان بیکاری را افزایش می‌دهد. افزایش امید به زندگی، موجب افزایش تعداد سالمندان خواهد شد که نتیجه آن افزایش تعداد افراد بیمار و معلول است. این افراد بسیار هزینه‌ساز هستند. سالها و شاید دهها سال نیازمند مراقبتهای پزشکی درمانی و بهداشتی هستند که بار مالی سنگینی را به نظام تحمیل می‌کند. سن بازنشستگی و امید به زندگی تعدادی از کشورها را می‌توان در

جدول ۶. سن بازنشستگی و امید به زندگی در چند کشور منتخب

کشور	سن بازنشستگی	امید به زندگی (سال ۱۹۹۲)
بحرین	مردان ۶۰ زنان ۵۵	مردان ۶۹ زنان ۷۳
کویت	مردان ۶۰	مردان ۷۳ زنان ۷۷
عربستان سعودی	مردان ۶۰	مردان ۶۹ زنان ۷۲
عمان	مردان ۶۰ زنان ۵۵	مردان ۶۸ زنان ۷۲
امارات متحده عربی	—	مردان ۷۰ زنان ۷۴
مصر	مردان ۶۰ زنان ۵۵	مردان ۶۳ زنان ۶۵
اردن	مردان ۶۵	مردان ۶۸ زنان ۷۲
ترکیه	مردان ۶۰ زنان ۵۵	مردان ۶۶/۷
مالزی	مردان ۵۵ زنان ۵۵	مردان ۷۰/۴
اندونزی	مردان ۵۵ زنان ۵۵	مردان ۶۲
هنگ کنگ	مردان ۷۰	مردان ۷۶ زنان ۸۲
کنیا	مردان ۶۰ زنان ۶۰	مردان ۵۸/۶
بنگلادش	۶۰ به ۵۷	مردان ۵۲/۲
کامبیا	۵۵	مردان ۴۴ زنان ۴۷
نروژ	مردان ۶۷ زنان ۶۷	مردان ۷۶/۹
سوئد	مردان ۶۵ زنان ۶۵	مردان ۷۶ زنان ۸۱
ایتالیا	مردان ۶۱ زنان ۵۶	مردان ۷۶/۹
انگلستان	مردان ۶۵ زنان ۶۰	مردان ۷۵/۸
امریکا	مردان ۶۵ زنان ۶۵	مردان ۷۳ زنان ۷۹

امریکا: طرحی تهیه کرده است که به موجب آن سن بازنشستگی به ۶۶ سال در سال ۲۰۰۹ و ۶۷ سال در سال ۲۰۲۷ افزایش خواهد یافت؛ ایتالیا: براساس مصوبه سال ۱۹۹۵، به سن بازنشستگی هر دو سال یک سال اضافه می‌شود تا سن بازنشستگی برای مردان به ۶۵ سال و برای زنان به ۶۰ سال برسد؛ امارات متحده عربی: مستمری بازنشستگی دولتی وجود ندارد؛ اندونزی: افزایش سن بازنشستگی به سن ۶۰ سال در دست بررسی است؛ ترکیه: قبل از سال ۱۹۹۰، سن بازنشستگی برای مردان ۵۵ سال و برای زنان ۵۰ سال بود؛ هنگ کنگ: نحوه پرداخت مستمری بازنشستگی دولتی در حال آزمایش است. سن بازنشستگی در بخش خصوصی ۶۰ سال است.

امید به زندگی به طور مداوم در حال افزایش است. دست کم به طور نظری، امید به زندگی در بدو تولد، ۱۱۵ تا ۱۲۰ سال است ولی پیش‌بینی زمان تحقق آن امکان‌پذیر نیست. در ۱۵۵۰ پیش از میلاد مسیح، امید به زندگی در کشور مصر تنها ۱۵ سال بود. دلیل اصلی کوتاه بودن عمر در آن زمان، میزان بالای مرگ و میر کودکان بود. در سال ۱۷۰۰ میلادی متوسط طول عمر در اروپا به ۳۳ سال، در سال ۱۹۵۰ به ۶۶ سال و در سال ۱۹۹۰ به ۷۴/۴ سال رسید. البته امید به زندگی به جنس نیز وابسته است به طوری که در سال ۱۹۹۰ در کشورهای توسعه یافته متوسط طول عمر برای مردان ۶۱/۲ سال و برای زنان ۶۵/۹ سال بود. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۰۰ متوسط طول عمر برای مردان به ۶۵ سال و برای زنان به ۷۵/۸ سال و در سال ۲۰۲۵، این میزان به ۷۱/۶ سال برای مردان و ۷۹ سال برای زنان برسد. در آغاز قرن بیستم، متوسط امید به زندگی در کل جهان ۴۸ سال ثبت شده است. بین سالهای ۱۹۸۵ و ۱۹۹۰ این رقم به ۶۳/۹ سال افزایش یافت و پیش‌بینی می‌شود که برای سال ۲۰۰۰ متوسط طول عمر به ۷۵/۷ سال افزایش یابد. عواملی که در روند افزایش امید به زندگی مؤثرند عبارت‌اند از:

- کاهش تعداد افراد فقیر و شدت فقر.
- پیشرفت در امر تغذیه و بهسازی.
- پیشرفت مراقبتهای پزشکی و دارو درمانی. برای مثال آنتی‌بیوتیک‌ها: ذات‌الریه، روزگاری «بارگار افراد مسن» بود و مرگ بر اثر این بیماری در میان سالمندان امری عادی و شایع. بیماریهای دیگر مانند آبله واقعاً ریشه کن شده است. برآورده شده است یک سوم انسانهایی که از ۱۹۵۰ به بعد متولد شده‌اند و هنوز زنده‌اند، مدیون پیشرفت علم پزشکی و داروهای جدید هستند.
- استحکام ساختمانها، بناها، پلها و سدها.
- اطمینان بخش بودن پیش‌بینی خطرهای فاجعه‌آمیز نظیر، طوفان، تندباد، سیل، زلزله و آتش‌فشان.

ضمیمه «ت»: تأمین کنندگان و مصرف کنندگان ثروت ملی

تأمین کنندگان ثروت ملی مردمی هستند که سن آنها بین ۱۵ تا ۶۴ سال است. اینان خواسته‌های کمتری از خدمات بهداشتی و اجتماعی دارند. آنها همچنین در تأمین هزینه‌های تأمین و رفاه اجتماعی دولتی نیز مشارکت دارند. مصرف کنندگان ثروت ملی

افراد زیر ۱۵ سال و بالای ۶۴ سال هستند. اینان نیاز بیشتری به خدمات بهداشتی و اجتماعی دارند. ملتهای کشورهای توسعه یافته هزینه‌های عمومی پوشش میلیونها انسان کمتر از ۱۵ سال و میلیونها انسان بالای ۶۵ سال را که به طول مستمر در حال ازدیادند می‌پردازند. در کشورهای در حال توسعه، سن مناسب برای تأمین کنندگان ثروت ملی بین ۲۰ تا ۵۹ سال، و برای مصرف کنندگان، زیر ۲۰ سال و بالای ۶۰ سال است. در ضمیمه «ث» ، در جدول شماره ۸، توزیع برخی کشورهای عربی آمده است.

جدول ۷. درصد تأمین کنندگان و مصرف کنندگان ثروت ملی نسبت به کل جمعیت

کشورهای منتخب	تعداد کل جمعیت (به میلیون نفر)	درصد تأمین کنندگان ثروت ملی (بین ۱۵ تا ۶۴ سال)	درصد مصرف کنندگان ثروت ملی (زیر ۱۵ سال و بالای ۶۵ سال)
بحرین	۰/۵۸	۶۶	۳۴
عربستان سعودی	۱۷/۷	۵۹	۴۱
امارات متحده عربی	۲/۴	۶۳	۳۷
کویت	۱/۸۴	۷۱	۲۹
عمان	۲/۱۸	۵۷	۴۳
مصر	۵۹/۹	۶۰	۴۰
اردن	۵/۱۰	۵۴	۴۶
مراکش	۲۶/۵	۵۵	۴۵
نروژ	۴/۳۱	۷۵	۲۵
سوئد	۸/۷۵	۶۶	۳۴
امریکا	۲۶۱	۶۴	۳۶
انگلستان	۵۷/۹	۶۵	۳۵
هنگ کنگ	۵/۸۰	۶۶	۳۴
مالزی	۱۹/۲	۵۲	۴۸
کنیا	۲۶/۳	۴۴	۵۶
بنگلادش	۱۱۵	۵۲	۴۸
سومالی	۸/۹۵	—	—
گامبیا	۱/۰۳	۷۵	۲۵

آمار جمعیت کشورهای عربی براساس آمارگیری ۱۹۹۵، امریکا و کنیا براساس آمار سال ۱۹۹۴ و سایر کشورها از آمار سال ۱۹۹۳ استخراج شده است.

ضمیمه «ث»: توزیع سنی و میزان مرگ و میر کودکان

ساختار سنی هرم جمعیت رو به رشد سریع، نشان دهنده افزایش تعداد جمعیت زیر ۲۰

سال است که قاعدهٔ هرم را تشکیل می‌دهد. نوک هرم، تعداد سالمندان اندکی را نشان می‌دهد. کشوری که قاعدهٔ هرم رشد سریع دارد کشور مکزیک است. همین روند رشد جمعیت در بیشتر کشورهای عربی نیز مشاهده می‌شود. کاهش میزان باروری موجب می‌شود که به تعداد نسبتاً کمی از جمعیت جوان فشار آورده شود و هزینهٔ سنگین گروه نسبتاً بزرگی را تحمل کنند. نتیجهٔ این عمل کوچک شدن قاعدهٔ هرم جمعیت کشور و بزرگ شدن وسط هرم است، یعنی هرم از شکل طبیعی خود خارج می‌شود. این عمل منجر به کاهش رشد جمعیت، برای مثال در امریکا، شده است. کاهش شدید در میزان مولید از یک سو موجب کوچک شدن قاعدهٔ هرم جمعیت می‌شود و از دیگر سو، افزایش سن موجب بزرگ شدن نوک هرم جمعیت می‌گردد به طوری که قاعده مساوی با نوک هرم می‌شود. تجربه‌ای که آلمان غربی در دههٔ ۱۹۷۰ شاهد آن بود و رشد جمعیت در این کشور منفی شد. در درازمدت، مشکلات ناشی از افزایش جمعیت سالمند در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه یکسان است. تفاوت در زمان و روند تحولات جمعیت است.

جدول ۸. توزیع سنی جمعیت ملی و مهاجر در کشورهای عضو شورای همکاری خلیج فارس

زیر ۲۰ سال	بین ۲۰ تا ۵۹ (درصد)	بالای ۶۰ سال (درصد)	جمعیت ملی
۵۱	۴۳	۶	بحرین
۴۷	—	—	قطر
۶۶	۳۰	۴	عمان
۵۴	۴۲	۴	کویت
۳۱	—	—	امارات متحدهٔ عربی
۵۳	۴۲	۵	جمعیت ملی
۲۰	۷۹	۱	جمعیت مهاجر

پیش‌بینی می‌شود که افزایش تعداد افراد سالمندی که متکی به مستمری دولتی هستند منجر به فقر بیشتر خواهد شد. در ایالات متحدهٔ امریکا، ۴۰ درصد از سالمندان هیچ تأمینی جز مستمری تأمین اجتماعی ندارند. یک خانواده از هر پنج خانواده هیچ نوع

دارایی ندارد و از هر هفت خانواده یک خانواده فاقد بیمه بهداشت است. کاهش روند مرگ و میر و تأثیر آن بر هرم سنی جمعیت موجب می شود که هرم شکل طبیعی داشته باشد و منجر به افزایش نرخ رشد جمعیت شود.

جدول ۹. میزان مرگ و میر کودکان

مرگ و میر کودکان از هر ۱۰۰۰ کودک در بدو تولد		
۱۹۸۵ - ۱۹۹۰	۱۹۶۵ - ۱۹۷۰	
۷۴	۱۵۰	الجزایر
۸۵	۱۷۰	مصر
۱۰۸	۱۵۶	سودان
۱۱۶	۱۸۶	یمن
۷۱	۱۴۰	عربستان سعودی
۱۹	۵۵	کویت
۵	۱۶	ژاپن
۱۰	۲۲	امریکا
۶	۱۳	سوئد