



تأثیرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی

CORONAVIRUS
COVID-19

درآمدی بر تأثیرات کرونا ویروس بر منابع و هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی

ویرایش اول

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

اردیبهشت ۱۳۹۹



مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

یازدهمین گزارش از سلسله گزارش‌های
مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در خصوص بحران کرونا

تأثیرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی

درآمدی بر تأثیرات کرونا و بروس
بر منابع و هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی



موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی

گزارش یازدهم

تأثیرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی

درآمدی بر تأثیرات کرونا و ویروس بر منابع و هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی

زیر نظر: روزه کردونی

تهیه و تدوین: نرگس اکبرپور روشن

با تشکر از: علی حیدری، مهدی شکوری، امیرعباس فضائلی، ابوالفضل آفریده

تاریخ نشر: ۱۳۹۹/۲/۲

۲۱ آوریل ۲۰۲۰

واژه‌های کلیدی:

بحران

کرونا و ویروس جدید

سازمان تأمین اجتماعی ایران

همه حقوق این اثر متعلق به ناشر است و استفاده از مطالب آن با ذکر منبع مجاز خواهد بود.



۵	پیشگفتار
۷	خلاصه مدیریتی
۱۲	۱. مقدمه
۱۴	۲. نقش صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در کاهش ابعاد بحران کروناویروس
۱۷	۱-۲. نقش سازمان تأمین اجتماعی ایران در مقابله با کروناویروس
۱۹	۳. کانال‌های اثرگذاری بحران کروناویروس بر سازمان تأمین اجتماعی
۲۱	۴. اثر بحران کروناویروس بر سازمان تأمین اجتماعی
۲۲	۱-۴. اثرات بحران کروناویروس بر منابع سازمان تأمین اجتماعی
۲۲	کاهش تولید در کشور: اثرپذیری تولید کالاها و خدمات در شرکت‌های تابعه سازمان
۲۳	کاهش درآمدهای بنگاه‌های اقتصادی و افزایش احتمال تعدیل نیروی کار: کاهش مبنای حق بیمه سازمان
۲۵	کاهش تجارت خارجی و سقوط قیمت جهانی نفت: کاهش درآمدهای بازرگانی شرکت‌های تابعه سازمان
۲۷	افزایش کسری بودجه دولت: کاهش شانس دریافت مطالبات و وصول حق بیمه سهم دولت
۲۸	نوسانات بازار سرمایه و بورس: تأثیر بر درآمدهای سرمایه‌گذاری شرکت‌های تابعه سازمان
۲۹	فوت بیمه‌پردازان سازمان: کاهش درآمد حق بیمه سازمان
۳۲	جمع‌بندی اثرات بحران کروناویروس بر سمت منابع سازمان تأمین اجتماعی
۳۲	۲-۴. اثرات بحران کروناویروس بر هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی
۳۲	افزایش شمار بیماران مبتلا به کرونا: افزایش هزینه‌های درمان سازمان
۳۶	لزوم قرنطینه و بستری نسبتاً طولانی بیماران کووید ۱۹: افزایش هزینه‌های غرامت دستمزد ایام بیماری
۳۷	افزایش مرگ‌ومیر در اثر کووید ۱۹: افزایش هزینه‌های مستمری بازماندگان و کمک‌هزینه کفن و دفن در سازمان
۳۹	افزایش بیکاری: افزایش هزینه‌های مربوط به بیمه بیکاری
۴۲	حجم گسترده خدمات مربوط به پذیرش و بستری بیماران مبتلا به کروناویروس: افزایش هزینه‌های اداره طرح
۴۳	جمع‌بندی اثرات بحران کروناویروس بر سمت مصارف سازمان تأمین اجتماعی
۴۳	۳-۴. اثر بحران کروناویروس بر پایداری سازمان تأمین اجتماعی
۴۵	۵. راهکارهای پیش‌رو
۴۷	۶. آموزه‌هایی از بحران کروناویروس برای نظام تأمین اجتماعی
۴۸	منابع

پاندمی کروناویروس تکانه‌ای کم‌سابقه، اگر نگوییم بی‌سابقه، بر پیکر اقتصاد جهانی وارد کرده است، به طوری که بسیاری از نهادها و سازمان‌های بین‌المللی بحران ناشی از آن را به مراتب عمیق‌تر از رکود سال ۲۰۰۸ و حتی بزرگ‌ترین رکود اقتصادی پس از بحران بزرگ دهه ۱۹۳۰ تلقی کرده‌اند. پیش‌بینی‌های بین‌المللی از دامنه و شدت آثار این بحران از کاهش رشد تولید در جهان (و منفی شدن رشد در برخی کشورها) و بروز بحران گسترده بیکاری خبر می‌دهند.

در این میان، بحران کرونا در شرایطی در ایران ظهور یافت که اقتصاد کشور به دنبال خروج امریکا از برجام در سال ۱۳۹۷ و بازگشت تحریم‌های نفتی، مالی و تجاری با مشکلات جدی دست‌به‌گریبان بود بنابراین، ایران در هنگام ورود کرونا از لحاظ اقتصادی از وضعیت چندان مناسبی برخوردار نبوده است؛ رشد اقتصادی در ۹ ماهه نخست سال ۱۳۹۸ منفی ۷/۶ درصد و رشد اقتصادی بدون نفت نیز تقریباً صفر بوده است.

بحران کرونا کسب‌وکارهای اقتصادی و بنابراین اشتغال در کشور را به شدت تحت تأثیر قرار خواهد داد؛ این امر لزوم اقدامات سیاستی دولت برای حمایت از اشتغال را برجسته می‌سازد. برای نمونه، اتاق اصناف کشور در گزارشی که پیرامون تأثیر کرونا بر حوزه کسب‌وکار منتشر کرده است عنوان نموده: «نتایج به دست آمده از رصد حوزه کسب‌وکار بیانگر این واقعیت است که حفظ اشتغال نیروی کار در این شرایط یکی از محوری‌ترین استراتژی‌های دولت خواهد بود، زیرا با وضعیت معیشت حاکم بر نیروی انسانی بدیهی است بالغ بر یک میلیون نفر (با فرض اینکه ۳۰ درصد کسب‌وکارهای خرد کشور تحت تأثیر قرار گیرند که منجر به بیکاری نیروی کار شود) از فعالین مولد کشور بیکار شوند. در آینده که مسئله کرونا به پایان خواهد رسید، به کارگیری و مهارت‌آموزی مجدد این نیروها هزینه زیادی را بر اقتصاد کشور تحمیل خواهد نمود». از سوی دیگر، دولت به لحاظ منابع نیز در تنگنای شدیدی قرار دارد و تشدید کسری بودجه دولت به عنوان یکی از چالش‌های مهم اقتصاد ایران برای سال ۱۳۹۹ پیش‌بینی می‌شود.

به علاوه، از لحاظ اجتماعی نیز جامعه ایرانی، در حالی که در سال ۹۸ مجموعه متنوعی از شوک‌ها و حوادث را تجربه کرده بود، وارد بحران کرونایی شد که خود تأثیرات شگرف اجتماعی را با خود به دنبال داشته است؛ جامعه‌ای که هنوز زخم اعتراضات آبان‌ماه، حوادث طبیعی نظیر سیل، و اتفاقات شوک‌آوری مانند سقوط هواپیمای اوکراینی را بر روح جمعی خود تجربه کرده بود، جامعه‌ای که تاب‌آوری اجتماعی آن هم کم شده بود.

در واکنش به این وضعیت، دولت و نهادهای مختلف کشور، مانند سایر کشورها، مجموعه‌ای از سیاست‌ها را برای مواجهه با شیوع ویروس و حفظ سلامت مردم از یک سو و کنترل ابعاد اجتماعی و اقتصادی آن از سوی دیگر اعلام و اجرا نمودند. این سیاست‌ها شامل اقدامات و تمهیدات کنترل ویروس، ارائه خدمات درمانی به بیماران، حمایت از مشاغل و کسب‌وکارها، و پشتیبانی از اقشار آسیب‌دیده بوده‌اند. در همین چهارچوب، سازمان تأمین اجتماعی، به عنوان رکن مهم نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور، نیز اقدامات متعددی را به اجرا درآورد. این اقدامات، که گستره‌ای از خدمات و تمهیدات را در برمی‌گیرند، گرچه در کنترل ویروس و مقابله با ابعاد آن در سطح ملی بسیار مهم هستند، اما تحمیل گر بار مالی به سازمان هم بوده‌اند.

سازمان تأمین اجتماعی - که در سال ۱۳۹۸ توانست با جدیت خود در تعامل با دولت و ذی‌نفعان و از طریق مدیریت هوشمندانه، پایداری مالی‌اش را تا حدود زیادی بهبود بخشد و تصویر امیدوارکننده‌ای را پیش‌روی جامعه تحت پوشش خود، کارگران دیروز و امروز، ترسیم کند - مانند دیگر بخش‌های کشور، درگیر عواقب و تبعات گسترده اقتصادی اجتماعی

ویروس کروناست؛ براین اساس، ضرورت دارد با شناخت دقیق تأثیرات و ابعاد بحران جدید بر سازمان، تدابیر و واکنش‌های کارآمد و بهنگام سیاستی جهت تخفیف آثار اندیشیده شوند.

مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، با درک اهمیت این موضوع و در راستای مأموریت خود برای تولید دانش نظری و کاربردی جهت کمک به سیاست‌گذاری اثربخش و کارآمد در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، در ادامه گزارش‌های سیاستی خود در حوزه‌های مرتبط با بحران کرونا، انتشار گزارش حاضر تحت عنوان «تأثیرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی» را در دستور کار خود قرار داد. این گزارش، که یازدهمین گزارش مؤسسه در خصوص بحران کروناست، پس از معرفی رئوس اصلی اقدامات صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در جهان و همین‌طور تمهیدات و تدابیر سازمان تأمین اجتماعی ایران در راستای مقابله با کرونا، اثرات مختلف این همه‌گیری و همچنین اقدامات ناظر بر آن بر سازمان را تحلیل می‌کند و به ارائه راهکارهای فوری جهت مدیریت بحران در سازمان می‌پردازد که عمدتاً بر نقش دولت تأکید دارند.

شایان ذکر است که محتوای اولیه این گزارش از تحلیل‌های مدیرعامل محترم سازمان تأمین اجتماعی، دکتر مصطفی سالاری، در خصوص اثرات و ابعاد بحران بر سازمان در مکاتبات مختلف با مقامات و مسئولین کشور شکل گرفت. همچنین، در هنگام تهیه این گزارش تلاش شد تا تمامی اطلاعات در دسترس موجود تا این زمان لحاظ شود. در این راستا، تا حد ممکن از راهنمایی‌ها و نظرات ارزشمند تعدادی از اعضای محترم هیئت‌مدیره سازمان، و همکاران محترم بخش معاونت بیمه‌ای و درمان بهره‌مند شدیم تا بدین طریق اطمینان حاصل شود که از دانش، تخصص و تجربه صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه غفلت نشده است.

ویراست اول گزارش «تأثیرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی» هم‌اکنون به حضور سیاست‌گذاران، صاحب‌نظران و کارشناسان این حوزه تقدیم می‌شود. امید است که این گزارش در سیاست‌گذاری و اتخاذ تصمیمات صحیح و به‌موقع برای کم‌کردن پیامدهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از کرونا مفید واقع شود.

در آخر، از خوانندگان درخواست می‌شود که نقطه‌نظرات و پیشنهادات خود درباره این گزارش را به آدرس ایمیل info@ssor.ir ارسال کنند. بی‌تردید، نظرات و پیشنهادات خوانندگان موجب ارتقای غنای گزارش‌های آتی خواهد بود.

روزبه کردونی

رئیس مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی



همه‌گیری کروناویروس جدید^۱، با دست‌کم ۲,۴۰۷,۶۹۹ مورد ابتلا و ۱۶۵,۰۹۳ مورد فوت^۲ در ۲۱۴ کشور و منطقه از جهان تا ۲۰ آوریل سال ۲۰۲۰، روزانه با سرعت کم‌نظیری روبه‌گسترش است. این همه‌گیری منجر به اعمال محدودیت‌های مختلفی بر فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی برای کاهش تعاملات و تماس‌های انسانی جهت کنترل شیوع ویروس شده و، بدین طریق، زنجیره عرضه و تقاضای جهانی را مختل کرده است که انتظار می‌رود اثرات اجتماعی و اقتصادی گسترده‌ای در سطح جهان داشته باشد.

از اعلام رسمی اولین موارد ابتلا به این ویروس در ایران در ۳۰ بهمن‌ماه ۱۳۹۸ تاکنون (۳۱ فروردین‌ماه ۱۳۹۹)، ۸۲,۲۱۱ مورد ابتلا و ۵۱۱۸ مورد فوت در اثر این ویروس گزارش شده است. در این میان بحران کرونا اقتصاد کشور و، به تبع آن، حوزه رفاه و تأمین اجتماعی را به‌طور گسترده‌ای تحت تأثیر قرار داده است.

همان‌گونه که در طول بحران‌های مختلف ثابت شد، نظام تأمین اجتماعی نقشی کلیدی در کاهش آثار نامطلوب ناشی از بحران بر اقتصاد، بازار کار و جامعه دارد. صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی، به‌عنوان بخشی از این نظام و در راستای ایفای نقش ضربه‌گیری خود، باید در مواجهه با همه‌گیری کرونا در اسرع وقت تمهیدات و تدابیری بیندیشند که تقاضای روبه‌فزونی برای خدمات و مزایا (مثلاً بیکاری یا درمان) را پاسخگو باشند و حمایت کافی را از اقشار و کسب‌وکارهای آسیب‌دیده ارائه کنند. اما، این سازمان‌ها خود، به‌طور همزمان، از شرایط بحران آسیب می‌پذیرند و بار مالی زیادی را در اثر اقدامات مقابله با ویروس متحمل می‌شوند که پایداری مالی‌شان را به خطر می‌اندازد. در این گزارش، ضمن نگاهی بر نقش صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در مقابله با بحران‌های این‌چنینی، تلاش شد تا نقش سازمان تأمین اجتماعی در مقابله با بحران کروناویروس در ایران تشریح شود و سپس اثرات و پیامدهای این بحران بر چرخه منابع و مصارف این سازمان تحلیل گردد.

سازمان تأمین اجتماعی، با پوشش حدود ۴۳ میلیون نفر، بیش از ۵۲ درصد از جمعیت کشور را تحت شمول خود دارد. علاوه بر این جمعیت گسترده تحت پوشش، خدمات متنوع ارائه‌شده توسط این سازمان، از انواع مستمری‌های بلندمدت گرفته تا هزینه درمان و مقرری بیکاری و کمک‌هزینه‌های مختلف، آن را به نهادی کلیدی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی کشور تبدیل کرده است. در همین چهارچوب، با همه‌گیری کرونا، این سازمان اقدامات زیادی را برای کنترل شیوع و همچنین تخفیف ابعاد اجتماعی و اقتصادی ویروس به اجرا گذاشت که اهم آن‌ها در گزارش ششم مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی درباره کرونا معرفی شدند. این اقدامات در گزارش حاضر، برای مقایسه

۱. کروناویروس‌ها (Coronaviruses) خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث ایجاد بیماری در حیوانات یا انسان‌ها شوند و ویروس سرماخوردگی معمولی تا عامل‌های بیماری‌های حاد نظیر مرس و سارس (سندرم تنفسی حاد با بروز ناگهانی) را شامل می‌شوند. ویروسی که در اواخر سال ۲۰۱۹ در چین ظهور پیدا کرد و بعدها به اقصی نقاط جهان منتقل شد جدیدترین نوع آن‌هاست که «کروناویروس جدید» نام دارد. بیماری ناشی از این ویروس را «بیماری کروناویروس ۲۰۱۹» یا «کووید ۱۹ (COVID-19)» می‌نامند. موضوع گزارش حاضر همین نوع اخیر کروناویروس‌هاست، اما برای روانی جملات در بسیاری از موارد، به‌جای نام کامل ویروس یا بیماری، ممکن است به‌سادگی از واژه «کرونا» استفاده شود.

۲. شایان ذکر است که به دلایل مختلف نظیر محدودیت در کیت‌های آزمایشگاهی و منابع غربالگری، علائمی شبیه به سرماخوردگی ساده در بسیاری از موارد، و دقت آمارهای رسمی اعلام‌شده توسط کشورها، برآوردها از میزان شیوع این ویروس در جهان بسیار بیشتر است.

با عملکرد صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در سایر کشورهای جهان در مواجهه با کرونا، با دسته‌بندی جدیدی در پنج قالب گسترش دسترسی به خدمات درمانی، استمهال یا امهال موقتی پرداخت حق بیمه‌ها، تسهیل برخورداری از بیمه بیکاری، گسترش و تسهیل مزایای کوتاه‌مدت مانند مزایای غرامت دستمزد ایام بیماری، و تعدیل رویه‌های اداری و مکانیسم ارائه خدمات تحلیل شدند. به این ترتیب، نشان داده شد که اقدامات و تدابیر سازمان در مقابله با کرونا بیشتر حوزه‌هایی که صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی جهان در حمایت از نیروی کار و کارفرمایان تحت پوشش خود انجام داده‌اند را شامل می‌شود.

در ادامه گزارش، برای بررسی اثرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی بین دو منشأ اثر تمییز ایجاد شد: اثرات ناشی از پیامدهای ذاتی بحران و اثرات منبث از اقدامات سازمان در مقابله با ویروس. نشان داده شد که سازمان، گرچه در تخفیف پیامدهای ناشی از بحران در کشور مثمر‌تر بوده، هم به واسطه اقدامات سیاستی و هم به دلیل اثرات طبیعی و ذاتی بحران چه در سمت منابع و چه در سمت مخارج تحت تأثیر قرار گرفته است. در طرف منابع، پیامدهای بحران کرونا درآمدهای حق بیمه، درآمد حاصل از ذخایر و سرمایه‌گذاری‌ها، و خسارات و جرایم در سازمان را از مسیرهای زیر متأثر کرده است:

- کاهش تولید کالاها و خدمات در شرکت‌های تابعه سازمان به‌تأسی از کاهش تولید و فعالیت‌های اقتصادی در کشور، با توجه به سهم ۲ درصدی شستا، به‌تنهایی، از تولید ناخالص داخلی کشور؛
- کاهش مبنای حق بیمه سازمان در اثر تعطیلی یا کاهش فعالیت‌های بنگاه‌ها و کسب و کارهای اقتصادی که باعث افزایش احتمال تعدیل موقتی یا دائمی نیروی کار و لذا افزایش بیکاری، کاهش ساعات کار شاغلین، کاهش تقاضای کار و انعقاد قراردادهای جدید (به‌ویژه در کارگاه‌های فصلی)، و ریزش بیمه‌پردازان غیراجباری (به‌خصوص خویش فرما و اختیاری) می‌شود؛
- تأخیر در وصول حق بیمه به دلیل امهال سه‌ماهه ۱۰ رسته از فعالیت‌هایی که بیشترین آسیب را از کرونا دیده‌اند و امکان تقسیط آن تا پایان اسفندماه ۱۳۹۹، بدون اخذ جریمه؛
- کاهش وصول مطالبات از کارفرمایان و درآمدهای حاصل از خسارات و جرایم به دلیل کاهش درآمدهای آن‌ها در اثر کرونا؛
- کاهش درآمدهای بازرگانی شرکت‌های تابعه سازمان به خاطر کاهش میزان تجارت خارجی (نفتی و غیرنفتی)، امکان کاهش قیمت مواد اولیه و محصولات واسطه‌ای، و سقوط قیمت جهانی نفت در اثر محدودیت‌های اعمال شده برای کنترل کرونا و کاهش تقاضای جهانی از این محصولات؛
- کاهش شانس دریافت مطالبات و وصول حق بیمه سهم دولت متأثر از افزایش کسری بودجه دولت در اثر پیامدهای بحران کرونا؛

- تأثیر بر درآمد سرمایه‌گذاری‌های بورسی شرکت‌های تابعه سازمان به دلیل نوسانات بازار سرمایه و بورس (که البته این مورد فعلاً اثر منفی بر منابع سازمان نداشته است)؛ و
 - کاهش درآمد حق‌بیمه سازمان در اثر فوت تعدادی از بیمه‌پردازان سازمان به دلیل کرونا.
- در طرف مخارج نیز، بحران کرونا هزینه‌های درمانی، بیمه‌ای کوتاه‌مدت و بلندمدت، بیمه بیکاری و اداری را از کانال‌های زیر افزایش داده است:
- افزایش هزینه‌های درمانی به دلیل پذیرش و بستری بیماران مبتلا به کرونا در مراکز ملکی سازمان و نیز تعداد زیادی از بیمه‌شدگان سازمان در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت و حتی بیمارستان‌های غیردانشگاهی؛
 - افزایش هزینه‌های ناشی از عدم پذیرش و بستری بیماران الکتیو در مراکز درمانی ملکی و لذا کاهش عملکرد این مراکز و افت درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌های هیئت‌امانی؛
 - افزایش هزینه‌های تأمین اقلام و ملزومات حفاظت شخصی در مقابل کرونا هم به دلیل افزایش تقاضا و هم به خاطر افزایش قیمت آن‌ها؛
 - افزایش هزینه‌های اداره طرح شامل پرداخت‌های جبرانی یا تشویقی به کادر درمانی، جذب و به‌کارگیری نیروهای تخصصی و غیرتخصصی در مراکز درمانی به دلیل کمبود پرسنل، تأمین ظرفیت‌ها و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی در پاسخ به نیازهای جدید، و استهلاک جسمی و روحی کادر درمانی؛
 - افزایش هزینه‌های غرامت دستمزد ایام بیماری به دلیل دوران قرنطینه و بستری نسبتاً طولانی بیماران کووید ۱۹؛
 - افزایش هزینه‌های مستمری بازماندگان در اثر فوت تعدادی از بیمه‌پردازان سازمان در اثر کووید ۱۹؛
 - افزایش میزان پرداخت کمک‌هزینه کفن و دفن بابت فوت بیمه‌شدگان، مستمری‌بگیران و همسرانشان در اثر کرونا؛ و
 - افزایش هزینه‌های مربوط به بیمه بیکاری به دلیل حجم گسترده متقاضیان دریافت مقرری بیمه بیکاری که در اثر کرونا تعدیل شده‌اند.
- برآورد مالی اثرات هریک از موارد اشاره‌شده، به تفکیک، نیازمند حجم زیادی از اطلاعات است؛ به همین دلیل، تنها برای مواردی که اطلاعاتی در دسترس بود، بار مالی اثرات، با فرض تداوم بحران تا پایان بهار ۱۳۹۹، تخمین زده شد که خلاصه آن‌ها در جدول الف ارائه شده است. بدیهی است بار مالی مجموع اثرات پیش‌گفته بر سازمان باید گسترده‌تر و بیشتر باشد، و نباید مجموع مندرج در جدول به‌عنوان مجموع بار مالی ناشی از کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی تلقی شود.

▼ جدول الف. برآورد بار مالی بخشی از اثرات کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی تا پایان خردادماه ۱۳۹۹ (ارقام به میلیارد تومان)

بار مالی		اثر موردانتظار	مسیر اثرگذاری
بدبینانه	خوش بینانه		
۸,۴۰۰		کاهش درآمد حق بیمه	کاهش پایه بیمه‌ای سازمان در اثر توقف یا کاهش تولید بنگاه‌های اقتصادی
۷,۵۰۰		تأخیر در وصول حق بیمه	امهال حق بیمه به مدت سه ماه
۲۰,۲۲۲	۵,۲۵۶	افزایش هزینه بیمه بیکاری	افزایش بیکاری
۵۷۲/۸	۳۹/۷	کاهش درآمد حق بیمه	فوت تعدادی از بیمه‌پردازان سازمان
۱,۳۶۷	۹۴/۸	افزایش هزینه مستمری بازماندگان (ارزش حال)	
۷۶۷	۲۰	افزایش هزینه‌های غرامت دستمزد ایام بیماری	ابتلای تعداد زیادی از بیمه‌پردازان سازمان
۹,۷۶۱	۶۸	افزایش هزینه‌های درمان مستقیم و غیرمستقیم	ارائه خدمات درمانی به بیماران کرونا
۲۴۰		افزایش هزینه‌های اداره طرح	جبران خدمات و خسارت کارکنان مراکز درمانی
۱۵۶۰		زیان عملکرد مراکز بیمارستانی ملکی	عدم پذیرش و بستری بیماران الکتیو در مراکز درمانی ملکی
۳۹۶		کاهش درآمد مراکز سرپایی ملکی	
۴۰		جبران کاهش درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌های هیئت‌مدیرهای	
۲۰۰		افزایش هزینه‌های تأمین ملزومات حفاظت فردی به دلیل افزایش میزان موردنیاز و قیمت	افزایش تقاضا برای اقلام و ملزومات حفاظت فردی در کنترل کرونا
۵۱,۰۲۵/۸	۲۳,۸۱۴/۵	جمع بار مالی	

منبع: نتایج گزارش بر اساس برآوردهای سازمان و نگارنده

همان‌گونه که در جدول اخیر مشاهده می‌شود، مجموع بار مالی (کاهش درآمدها و افزایش هزینه‌ها) ناشی از اثراتی که با توجه به داده‌ها و اطلاعات در دسترس قابل برآورد بوده‌اند بر سازمان، در خوش‌بینانه‌ترین حالت ۲۳,۸۱۵ میلیارد تومان و در بدبینانه‌ترین حالت ۵۱,۰۲۶ میلیارد تومان است. بر این ارقام، بار مالی ناشی از اثراتی که در حال حاضر قابل برآورد نیستند (به‌عنوان مثال، اثر بر درآمدهای حاصل از ذخایر و سرمایه‌گذاری) را باید افزود. به‌طور قطع، این امر منجر به تشدید کسری نقدینگی سازمان در سال ۱۳۹۹ خواهد شد؛ شرایطی که دستاوردهای سازمان در کاهش مشکلات نقدینگی در سال ۱۳۹۸ را تا حدود زیادی کم می‌کند و مجدداً وضعیت نگران‌کننده‌ای را برای پایداری مالی سازمان و لذا توانایی‌اش در پرداخت مستمری‌ها و ایفای تعهدات بخش درمان به جامعه ذی‌نفع ایجاد می‌کند.

سازمان تأمین اجتماعی تاکنون از طریق مدیریت هزینه و درآمد به ارائه خدمات پرداخته و در این رابطه، برخلاف بسیاری از صندوق‌های دیگر، متکی به بودجه دولت نبوده و از کمک‌ها و اعتبارات دولتی مستقیم و غیرمستقیم بهره‌ای نداشته است. این سازمان، پیش‌ازین، بحران‌های گوناگونی مانند جنگ تحمیلی و تحریم‌ها را با اتکا به منابع خود پشت‌سر گذاشته و حتی، در نبود نظام تأمین اجتماعی چندلایه و مدیریت بحران یکپارچه، به دولت در ارائه وظایف حمایتی حاکمیتی خود یاری رسانده است. اما شرایط کنونی استثنایی است، از این حیث که بحران کرونا تمام بخش‌ها را متأثر کرده است و راه‌های مدیریت بحران را برای سازمان‌هایی همچون تأمین اجتماعی محدود کرده است.

باتوجه به اینکه ناتوانی سازمان تأمین اجتماعی در پرداخت مزایای کوتاه‌مدت و بلندمدت و ایفای تعهدات بخش درمان بار اجتماعی و سیاسی گسترده‌ای برای کشور خواهد داشت و از آنجایی که هزینه‌های مترتب بر سازمان در اثر همه‌گیری کرونا از نوع غیرقابل‌پیش‌بینی و تاحدی هم برآمده از اقدامات و سیاست‌های دولت برای کنترل ویروس و حمایت از مشاغل و کارگران بوده است، راهکارهای فوری جهت مدیریت بحران عمدتاً بر نقش دولت در ارائه کمک به سازمان در جهت رعایت عدالت در برخورداری تمام شهروندان از منابع بودجه و برخورد برابر با وزارت بهداشت، تخصیص بودجه بابت جبران بار مالی اقدامات و سیاست‌های اتخاذی در پاسخ به بحران کرونا، و بازپرداخت بدهی‌های خود به سازمان تأکید دارند؛ امری که در صدر ماده ۱ و همچنین تبصره ماده ۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۸۳ به آن پرداخته شده و حمایت از «همه افراد کشور»، از جمله بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی، در برابر رویدادهایی نظیر همین بحران کرونا را بر عهده دولت گذاشته است.

همچنین، اقدامات و سیاست‌هایی از سوی دولت که به تحریک تولید و تقاضای کار در کشور منجر شوند، به‌طور قطع، پیامدهای طبیعی کرونا را بر سازمان کاهش خواهند داد که شامل سیاست‌های مالی فعال، سیاست‌های پولی سازگار، و حمایت مالی و وام‌دهی به بخش‌های معین هستند. در بلندمدت نیز ایجاد نظام مدیریت یکپارچه برای حمایت اجتماعی همه افراد جامعه، از جمله از طریق ایجاد نظام تأمین اجتماعی چندلایه در کشور، برای پاسخ بهنگام و شایسته در برابر بحران‌هایی مانند این مورد تأکید است.

شرایط کنونی ناشی از همه‌گیری کروناویروس جدید اضطراری است: دولت‌ها و مسئولین نهادهای مختلف اقدامات مختلفی را جهت کنترل کرونا در پیش گرفته‌اند. اما موضوع به همین جا خاتمه نمی‌یابد؛ شیوع کرونا، علاوه بر فاجعه انسانی، بحران اقتصادی را می‌تواند به همراه داشته باشد. بدیهی است مادامی که گسترش تعاملات انسانی خطرناک باشد، کسب‌وکارها و فعالیت‌های اقتصادی نمی‌توانند به حالت عادی برگردند و حتی پس از کنترل ویروس هم مدت‌زمان قابل‌ملاحظه‌ای طول خواهد کشید تا مردم به حالت قبل از شیوع ویروس برگردند. بنابراین، همه‌گیری کرونا هم به تقاضا و هم به عرضه در اقتصاد شوک وارد کرده است. دامنه آثار این همه‌گیری تا اندازه‌ای است که بسیاری از نهادها، تحلیل‌گران و اقتصاددانان جهانی و داخلی آن را با رکود جهانی سال ۲۰۰۸ و حتی بحران بزرگ دهه ۱۹۳۰ مقایسه کرده‌اند.^۱ این مقایسه، از این جهت که اقتصادهای بزرگ دنیا به شدت درگیر این ویروس شده‌اند، دور از واقع نیست؛ زیرا شش کشور از هشت کشور اول درگیر با کروناویروس در تاریخ اتمام نگارش این نوشتار (۳۱ فروردین ماه ۱۳۹۹) - شامل آمریکا، ایتالیا، فرانسه، آلمان، بریتانیا و چین - براساس گزارش چشم‌انداز اقتصاد جهانی^۲ صندوق بین‌المللی پول (IMF) جزء هشت اقتصاد بزرگ دنیا هستند که بیش از ۵۴ درصد تولید ناخالص داخلی جهان را در سال ۲۰۱۹ بر عهده داشته‌اند^۳ و، از این رو، هرگونه اثر رکود شیوع ویروس بر اقتصاد و تجارت این کشورها به‌تنهایی اقتصاد جهان را دستخوش تحولات زیادی خواهد کرد.



دامنه آثار همه‌گیری کرونا تا اندازه‌ای است که آن را با رکود جهانی سال ۲۰۰۸ یعنی بحران بزرگ مقایسه می‌کنند.

الدوین و دی‌ماتورو^۴ (۲۰۲۰) در دو سناریوی خوش‌بینانه و بدبینانه اثر کووید ۱۹، بیماری ناشی از کروناویروس جدید، را بر اقتصاد جهانی برآورد کرده‌اند. سناریوی خوش‌بینانه، که فرض می‌کند همه‌گیری تنها در چین و چند کشور محدود وجود دارد، با شیوع ویروس به کشورهای دیگر جهان عملاً غیرواقع‌بینانه خواهد بود.^۵ در سناریوی بدبینانه - که ویروس به‌طور گسترده در آسیا و اقیانوسیه، اروپا و شمال آمریکا گسترش می‌یابد - رکودی بلندمدت و عظیم پیش‌بینی می‌شود. این مطالعه نشان می‌دهد که در این سناریو ۷۰ درصد تولید جهان تحت تأثیر قرار می‌گیرد و در اوج شوک، تولید ناخالص داخلی جهان تا ۱,۷۵ درصد کاهش می‌یابد، و به‌طور کلی، رشد اقتصادی جهان، با تمام فراز و فرودها، در سال ۲۰۲۰ حدود ۱,۵ درصد خواهد بود. همچنین، سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه (OECD)، با این فرض که همه‌گیری در سه‌ماهه اول سال ۲۰۲۰ در چین اوج می‌گیرد و در طول سه‌ماهه دوم با سیاست‌های داخلی به تدریج بهبود می‌یابد و در کشورهای دیگر هم شیوع خفیفی رخ می‌دهد، پیش‌بینی کرده که رشد جهانی در سال ۲۰۲۰ نسبت به پیش‌بینی قبلی، که ۲,۹ درصد بوده است، کاهش می‌یابد و به ۲,۴ درصد می‌رسد، و حتی ممکن است در سه‌ماهه اول سال، رشد منفی رخ دهد. اما اگر

۱. برای مثال، در گزارش رصد دوم ILO، از این بحران به‌عنوان شدیدترین بحران پس از جنگ جهانی دوم یاد شده است (۲۰۲۰: ۴)، و یا رئیس صندوق بین‌المللی پول، کریستالینا جورجیوا، بر این باور است که این همه‌گیری به بدترین رکود اقتصادی پس از بحران بزرگ منجر خواهد شد (شلال و لودر، ۲۰۲۰). برای نمونه‌های دیگر ر.ک. گودمن (۲۰۲۰)، کلین (۲۰۲۰)، و عطار (۱۳۹۸).

2. World Economic Outlook

۳. سهم آمریکا، چین، آلمان، فرانسه، بریتانیا و ایتالیا از تولید ناخالص داخلی جهان در سال ۲۰۱۹ به ترتیب برابر ۲۴/۷، ۱۶/۹، ۴/۴۰، ۳/۰۶ و ۲/۲۲ درصد گزارش شده است.

4. Baldwin & di Mauro

۵. حتی بر اساس همین سناریوی خوش‌بینانه هم برآورد شد که تولید ناخالص داخلی جهان در اوج شوک تا ۰/۷۵ درصد کاهش یابد که بیشتر این کاهش ناشی از اثرپذیری از کاهش تقاضا در چین است.



شیوع گسترده‌تر، طولانی‌مدت‌تر و شدیدتر ویروس در جهان رخ دهد، ممکن است رشد جهانی به نصف نرخی که پیش از شیوع این ویروس پیش‌بینی شده بود برسد (OECD، ۲۰۲۰). ملاحظه می‌شود این فرض که واقع‌بینانه‌تر است، نتیجه‌ مشابهی با مطالعه قبلی به دست می‌دهد. افزون‌براین‌ها، جدیدترین گزارش مؤسسه مشاوره مکزیکی درباره تأثیر کروناویروس بر کسب‌وکارها (۳۰ مارس)، که به‌طور مداوم به‌روزرسانی می‌شود، در سه سناریوی بهبود سریع، رکود جهانی و بحران ناشی از همه‌گیری نشان می‌دهد که شیوع گسترده کروناویروس، بسته به سناریو، ممکن است به رشد ۱/۵- درصدی تا ۲ درصدی در تولید ناخالص داخلی جهان در سال ۲۰۲۰ منجر شود (کراون^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).^۲



رشد تولید ناخالص داخلی در جهان در اثر بحران کرونا کاهش خواهد یافت.

این اثرات پیامدهای اجتماعی گسترده‌ای به دنبال خواهند داشت؛ کاهش تولید به بیکاری و کاهش درآمد خانوارها و حتی فقر آن‌ها منجر می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی کار (ILO)، با کاهش ۲ درصدی رشد تولید جهان، تعداد بیکاران در جهان ۵/۳ میلیون نفر (با عدم قطعیتی بین ۳/۵ تا ۷ میلیون نفر) افزایش خواهد یافت و با فرض کاهش رشد به میزان ۴ درصد، ۱۳ میلیون نفر (با عدم قطعیتی از ۷/۷ تا ۱۸/۳ میلیون نفر) به بیکاران جهان افزوده خواهد شد. همچنین، در سناریوی شیوع گسترده با کاهش رشد تولید به میزان ۸ درصد، ۲۴/۷ میلیون نفر در جهان بیکار می‌شوند (با عدم قطعیتی از ۱۳ تا ۳۶ میلیون نفر) که درآمد نیروی کار را به میزان ۳/۴ تریلیون دلار کاهش می‌دهد (ILO، ۲۰۲۰a). این در حالی است که ریدر^۳، مدیرکل ILO، بر این باور است، با توجه به سرعت و گستردگی شیوع، در حال حاضر این ارقام دامنه اثرات کووید ۱۹ را کم برآورد می‌کند (۲۰۲۰). بر اساس گزارش دوم ILO، که با توجه به شدت و گستردگی شیوع ویروس در سرتاسر جهان برآورد جدیدی را ارائه کرده، تعطیلی کامل یا بخشی فعالیت‌ها در کشورهای جهان بر متجاوز از ۲/۷ میلیارد کارگر اثر می‌گذارد که حدود ۸۱ درصد کل نیروی کار جهان را تشکیل می‌دهند (ILO، ۲۰۲۰c).^۴ بر اساس نتایج این گزارش، تأثیرات کووید ۱۹ بر اشتغال عمیق، فراگیر و بی‌سابقه است.

در شرایطی که بر اساس آنچه در عمل اتفاق می‌افتد، به نظر می‌رسد ابعاد و گستره اثرات همه‌گیری بر زندگی اقتصادی اجتماعی جوامع بسیار زیاد باشد، نظام تأمین اجتماعی^۵ کشورهاست که باید وارد عرصه شوند و با ایفای نقش ضربه‌گیر خود از ابعاد بحران بکاهند. کشورهایایی که نظام تأمین اجتماعی خود را به شیوه‌ای شایسته توسعه داده‌اند در این وضعیت بهترین عملکرد را خواهند داشت؛ چراکه ابزارهای ضروری برای واکنش پویا و به‌هنگام را در اختیار دارند (کائتانو^۶، ۲۰۲۰). در چهارچوب چنین نظامی است که اقدامات هدفمندی برای حمایت از کارفرمایان، کارگران، نیروی کار با قرارداد موقت، و کسانی که بیمار شده‌اند و یا در قرنطینه هستند، به‌موقع و سریع، به اجرا گذاشته می‌شود. در همین راستا، دولت‌ها اقداماتی

1. Craven

۲. در سناریوی اول رشد تولید جهان به ۲ درصد کاهش می‌یابد، در سناریوی دوم رشد بین ۱ تا ۱/۵ درصد محتمل است و در سناریوی سوم رشد بین ۱/۵- درصد و ۰/۵ درصد پیش‌بینی می‌شود.

3. Ryder

۴. با توجه به اینکه هنوز در زمان بحران به سر می‌بریم، بدیهی است که نهادهای بین‌المللی برآوردهای خود را با مشاهده وقایع پیرامون به‌روزرسانی کنند که نظر به همه‌گیری در اقتصادهای بزرگ دنیا، برآوردهای جدید عموماً رشد پایین‌تر اقتصاد، تعمیق رکود، و افزایش بیکاران و درآمدهای از دست‌رفته را نشان می‌دهند.

۵. باید در نظر داشت که منظور مفهوم عام نظام تأمین اجتماعی است که ابعاد حمایتی، بازار کار و بیمه‌ای را باهم شامل می‌شود که در حوزه عمل دولت‌ها و دستگاه‌های مختلف قرار دارد.

6. Shock-absorber

7. Caetano



نظیر محرک‌های اقتصادی، تعویق یا معافیت مالیاتی یا حق بیمه، تسهیل قواعد قراردادهای پاره‌وقت و کوتاه‌مدت، تقویت مزایای بیکاری یا مرخصی استعلاجی با حقوق، معرفی مزایای درمانی جدید، و گسترش مزایای اجتماعی را مد نظر قرار داده‌اند.

سازمان‌های تأمین اجتماعی مرکز اجرای بسیاری از این اقدامات و غالباً اولین نقطه تماس کارگران و کارفرمایان هستند. به همین دلیل، سازمان‌های تأمین اجتماعی در سراسر دنیا اقدامات گسترده‌ای برای کاهش پیامدهای اجتماعی و اقتصادی بحران کرونا بر کارگران و کارفرمایان انجام داده‌اند. سازمان تأمین اجتماعی ایران نیز، به‌عنوان بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌گر اجتماعی و اولین خریدار و دومین ارائه‌دهنده خدمت درمان در کشور، اقدامات شایان توجهی را در مقابله با کرونا انجام داده است که این اقدامات، گرچه در کنترل ویروس و مقابله با آن در سطح ملی بسیار مهم هستند، اثرات مالی زیادی را برای سازمان به همراه دارند. در این گزارش سعی می‌شود، به‌طور بسیار مختصر، رئوس اصلی اقدامات سازمان‌های تأمین اجتماعی در جهان و همین‌طور تمهیدات و تدابیر سازمان تأمین اجتماعی ایران در راستای مقابله با کرونا معرفی شوند. سپس، اثرات مختلف این همه‌گیری و همچنین اقدامات ناظر بر آن بر سازمان تحلیل شود.

این گزارش در شش بخش تنظیم شده است. بخش دوم، پس از مقدمه، نقش صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در کاهش ابعاد بحران را تشریح می‌کند. در بخش سوم، کانال‌های اثرگذاری بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی شناسایی می‌شوند و در بخش چهارم اثرات آن‌ها بر سازمان تحلیل و، در حد موجودی اطلاعات و آمار، برآورد می‌شود. بخش پنجم به برخی راهکارهای عملی برای کاهش بار مالی سازمان اشاره دارد و در آخر، بخش ششم، تلنگرهایی که این بحران به سازمان و نظام رفاه و تأمین اجتماعی کشور می‌زند را برمی‌شمارد.

۲- نقش صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در کاهش ابعاد بحران کرونا و ویروس

در شرایطی که همه‌گیری کرونا بر فعالیت‌های اقتصادی و معیشت مردم در سطح جهانی سایه انداخته است، صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی به‌منظور حمایت از نیروی کار، کارفرمایان و جامعه تحت پوشش خود بر یافتن راه‌های خلاقانه برای کمک به افراد آسیب‌پذیر و تسهیل دسترسی بیمه‌پردازان و مستمری‌بگیران به خدمات تأکید دارند. این سازمان‌ها، به‌عنوان یکی از ابزارهای مهم تثبیت‌کننده اقتصادی و اجتماعی، عموماً بر حسب تعهدات و خدمات تعریف‌شده خود حداقل در پنج دسته کلی از اقدامات زیر ایفای نقش می‌کنند:^۱

۱. گسترش دسترسی به خدمات درمانی؛
۲. تعدیل، حذف یا امهال موقتی پرداخت حق بیمه‌ها؛
۳. تعریف، تعمیم و تسهیل برخورداری از مزایای بیمه بیکاری؛
۴. معرفی، گسترش و تسهیل مزایای کوتاه‌مدت مانند مزایای غرامت دستمزد ایام بیماری؛ و
۵. تعدیل رویه‌های اداری و مکانیسم ارائه خدمات.

در ادامه، این موارد به‌طور مختصر تشریح می‌شوند.

۱. توجه شود که در اینجا تنها اقدامات اتخاذشده توسط سازمان‌های تأمین اجتماعی و بیمه‌گر اجتماعی (سلامت و مستمری) مد نظر است. بدیهی است این اقدامات تنها بخشی از کل اقدامات حمایت اجتماعی است که در قلمرو نظام رفاه و تأمین اجتماعی صورت می‌گیرند و دولت و نهادهای زیادی درگیر آن‌ها هستند.



■ **۱- گسترش دسترسی به خدمات درمانی:** برای سازمان‌های تأمین اجتماعی که خدمات درمانی ارائه می‌کنند و نیز برای ارائه‌کنندگان بیمه درمانی، اولین واکنش‌ها به همه‌گیری کرونا در حوزه ارائه خدمات درمانی مشاهده می‌شود. این کار در تضمین دسترسی جامعه ذی‌نفعان به خدمات درمانی و همچنین کمک به مهار ویروس در سطح ملی بسیار حائز اهمیت است. به‌عنوان مثال، شرکت بیمه سلامت فیلیپین از همان ابتدا حدود ۵۸۳ میلیون دلار را به بیمارستان‌ها اختصاص داد. این شرکت با استفاده از مکانیسم جبرانی موقتی خود برای ارائه‌کنندگان خدمات درمانی نقدینگی فراهم کرد تا بتوانند در پاسخ به تقاضای روبه‌فزونی به این خدمات قدرت مانور بیشتری داشته باشند. همچنین، بیمه درمان در چین با مشاوره‌های آنلاین هزینه‌های بیماری‌های مزمن و رایج را بازپرداخت کرد تا ریسک گسترش ویروس را از طریق تماس رودررو کاهش دهد (ILO، ۲۰۲۰، b).

■ **۲- تعدیل، حذف یا امهال موقتی پرداخت حق بیمه‌ها:** بسیاری از دولت‌ها و سازمان‌های تأمین اجتماعی، به‌عنوان بخشی از اقدامات فوری خود برای حمایت از شرکت‌ها در شرایط کاهش چشمگیر فعالیت‌های اقتصادی در اثر همه‌گیری کرونا، موقتاً تعهدات حق بیمه‌های اجتماعی را کاهش دادند یا به تأخیر انداختند. هدف اصلی این نوع اقدامات کاهش فوری بار اقتصادی برای کارفرمایان، حمایت از شرکت‌ها برای عبور از بحران و از این طریق حفظ سطح اشتغال است. پس از آن، نوبت به معرفی طرح‌های مکمل برای مزایای بیکاری و سایر مزایا برای حمایت از کارفرمایان و کارگران می‌رسد. اقدامات انجام‌شده در این حوزه در دنیا، تاکنون، عموماً بر سه نوع استراتژی اتکا دارند (ISSA، ۲۰۲۰، b):

• **کاهش نرخ حق بیمه:** به‌عنوان مثال، در چین، دولت‌های محلی شهر گوانگ‌ژو^۱ و استان سیچوان^۲ حق بیمه‌های کارفرمایان بنگاه‌های بزرگ برای طرح‌های بیمه حوادث ناشی از کار، سالمندی و بیکاری را کاهش دادند. در تایلند، حق بیمه‌های تأمین اجتماعی هم برای کارگران و هم برای کارفرمایان تا اگوست ۲۰۲۰ از ۵ درصد به ۴ درصد کاهش یافت.

• **معافیت موقتی از پرداخت حق بیمه:** مثلاً، برزیل کارفرمایان را به مدت سه ماه از پرداخت سهم حق بیمه خود به صندوق ضمانت بازخرید^۳ معاف کرد. به‌طور مشابه، چند استان در چین بنگاه‌های کوچک و متوسط را لغایت ژوئن ۲۰۲۰ از پرداخت حق بیمه سهم کارفرما به طرح‌های مستمری، بیکاری و حوادث ناشی از کار معاف کردند. در آلمان و اسپانیا به شرکت‌هایی که ساعت کار کارکنانشان را کاهش داده‌اند معافیت حق بیمه اعطا می‌شود. برای جبران بار مالی این کار بر تأمین اجتماعی، این حق بیمه‌ها به‌ترتیب توسط سازمان اشتغال فدرال آلمان و خزانه عمومی تأمین اجتماعی اسپانیا پوشش داده می‌شوند. در آرژانتین، کارفرمایانی که در آمدشان در زمان شیوع ویروس به‌شدت کاهش یافته است، به‌خصوص در بخش‌های حمل‌ونقل، گردشگری و هتلداری، می‌توانند درخواست معافیت حق بیمه تأمین اجتماعی دهند. در ژاپن، بیمه‌شدگان در طرح مستمری ملی می‌توانند در صورت بیکاری یا تعطیلی یا توقف کسب‌وکار از پرداخت حق بیمه معاف شوند.^۴

• **امهال پرداخت‌ها:** کارفرمایانی که در پرداخت تعهدات تأمین اجتماعی خود با مشکل مواجه هستند می‌توانند درخواست امهال و افزایش مهلت پرداخت کنند. این زمان در الجزایر تا ۳ ماه و در ژاپن تا یک سال است. در فرانسه نیز، کارفرمایان می‌توانند تا سه ماه پرداخت حق بیمه خود را به تعویق بیندازند. این اقدام، گرچه بیشتر برای شرکت‌ها انجام شده، در بلژیک و فرانسه برای خویش‌فرمایان هم به اجرا گذاشته شده است.

1. Guangzhou

2. Sichuan

3. Guarantee Fund for Severance Pay

۴. شایان ذکر است که حذف یا تعدیل حق بیمه‌ها بیشتر در کشورهایی انجام شده که سازمان‌های بیمه‌گر اجتماعی پایه آن‌ها دولتی بوده و یا نظام بیمه اجتماعی‌شان مبتنی بر منابع عمومی (مانند مالیات) و یا کمک‌های دولت است. بنابراین، در خصوص سازمان‌های مشابه با سازمان تأمین اجتماعی، این اقدام تنها در صورتی میسر است که دولت پرداخت حق بیمه‌های حذفی یا تعدیلی را تقبل کند.



■ **۳- تعریف، تعمیم و تسهیل برخورداری از مزایای بیمه بیکاری:** در واکنش به بحران کووید ۱۹ و افزایش بیکاری، به خصوص در برخی فعالیت‌های اقتصادی، دولت‌ها مجموعه‌ای از اقدامات را برای تأمین امنیت درآمدی کارگران به اجرا درآوردند؛ این اقدامات شامل گسترش مزایای بیکاری، اعطای یارانه به حقوق، گسترش یا معرفی مزایای بیکاری جزئی برای کاهش ساعات کار ناشی از کاهش فعالیت‌ها در بحران، و خدمات اشتغال برای کارگران بیکار شده بوده است (ILO، ۲۰۲۰b).

در این بین، گسترش پوشش بیمه بیکاری، افزایش میزان مقرری و بسط دوره برخورداری مهم‌ترین اقدامات انجام شده در حوزه بیمه بیکاری بوده است. به عنوان نمونه، سازمان تأمین اجتماعی تایلند در نظر دارد در طول سال‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱، مقدار مزایای بیمه بیکاری و مدت برخورداری از آن را از ۵۰ درصد و ۱۸۰ روز به ۷۰ درصد و ۲۰۰ روز برای کارگران تعدیل شده افزایش دهد. برای توقف همکاری به صورت ارادی یا اتمام قرارداد هم میزان مزایا از ۳۰ به ۴۵ درصد در ۹۰ روز افزایش می‌یابد. یا نظام تأمین اجتماعی فیلیپین ۲۳,۵ میلیون دلار را به پوشش مزایای بیکاری به بیکاران تعدیل شده تخصیص داد. این مقدار می‌تواند مزایای بیمه بیکاری ۳۰,۰۰۰ تا ۶۰,۰۰۰ نفر کارگری که پیش‌بینی می‌شود تعدیل شوند را پوشش دهد (همان).

■ **۴- معرفی، گسترش و تسهیل مزایای کوتاه‌مدت مانند مزایای غرامت دستمزد ایام بیماری:** در شرایطی که همه‌گیری باعث ابتلای بسیاری از کارگران می‌شود، طرح‌های غرامت دستمزد ایام بیماری اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند و از این روست که اقدامات انجام شده توسط سازمان‌های تأمین اجتماعی در این رابطه قویاً مورد توجه قرار گرفته‌اند. اهداف اصلی از این طرح‌ها ارائه جایگزین درآمد و جلوگیری از فقر در شرایط بد جسمانی (موقتی) است تا این امکان را برای نیروی کار فراهم کند که کاملاً بهبود پیدا کند و بعد به کار برگردد و بدین طریق بار مالی کارفرما هم کاهش یابد. علاوه بر این، ارائه این مزایا، از آنجایی که امکان ماندن در خانه را برای بیماران کووید ۱۹ افزایش می‌دهد، به کنترل شیوع ویروس هم کمک می‌کند. در این راستا، شماری از دولت‌ها از زمان شروع همه‌گیری، اقداماتی را در خصوص گسترش پوشش و دامنه، افزایش سطح مزایا یا افزایش مدت برخورداری، تعریف شرایط جدید برخورداری، و تسهیل شرایط برخورداری در طرح‌های کنونی غرامت دستمزد ایام بیماری خود انجام داده‌اند. به عنوان مثال، در ایرلند مدت‌زمان انتظار برای برقراری این مزایا برای بیماران مبتلا به کرونا یا نیازمند قرنطینه به صفر رسیده و مقدار مزایا هم به مقدار زیادی افزایش یافته است.

کشورهای دیگری که زمان انتظار برای برخورداری از این مزایا را کلاً حذف کرده‌اند شامل دانمارک، کانادا، سوئد و ایالات متحده هستند (ISSA، ۲۰۲۰a). در ژاپن دسترسی به این مزایا برای بیماران کووید ۱۹ و نیازمند قرنطینه گسترش یافته است. در اسپانیا تمهیدات ویژه‌ای برای جایگزینی درآمد نیروی کار مستقل و خویش‌فرمای مبتلا به ویروس یا در قرنطینه در نظر گرفته شده است. سازمان بیمه اجتماعی فنلاند نیز ارائه مزایایی هدفمند برای ایجاد امنیت درآمدی این نوع افراد را مد نظر دارد. در فرانسه، صندوق بیمه ملی بیماری غرامت دستمزد ایام بیماری را به والدینی که برای مراقبت از فرزندان خود مجبورند در خانه بمانند و امکان دورکاری ندارند بسط داد. در این موارد، نه دوره انتظاری برای برقراری مزایا وجود دارد و نه تست‌های موردنیاز برای بررسی شرایط برخورداری انجام می‌شود (ISSA، ۲۰۲۰a).

■ **۵- تعدیل رویه‌های اداری و مکانیسم ارائه خدمات:** مجموعه‌ای از اقدامات اجرایی و اداری ساده با استفاده از سطح پایین تکنولوژی می‌تواند برای سرعت بخشیدن به رسیدگی به درخواست‌ها یا پردازش مطالبات و سپس پرداخت مزایا به کار رود. لغو الزامات برای ملاقات حضوری (مثلاً انعطاف‌پذیری اجرایی با پذیرش درخواست‌های آنلاین در خصوص بیمه بیکاری) یا تشویق افراد برای ارائه درخواست‌ها به صورت آنلاین یا تلفنی نیز در سازمان‌های تأمین اجتماعی انجام شده است. این اقدامات، علاوه بر اینکه فرایند را کارآمدتر می‌کنند، پروتکل‌های فاصله‌گذاری اجتماعی را نیز رعایت می‌کنند. به عنوان نمونه، چین استفاده از بسترهای آنلاین را برای ارائه خدمات تأمین اجتماعی (مانند بیمه بیکاری) افزایش داد تا از تماس فیزیکی برای درخواست، تأیید، پرداخت مزایا و ارائه خدمات جلوگیری کند. افزون بر این، انعطاف‌پذیری اداری و آنلاین کردن درخواست‌ها



حتی بر مبنای خوداظهاری یا مشاوره تلفنی با پزشک) برای غرامت‌های دستمزد ایام بیماری هم در بسیاری از سازمان‌های تأمین اجتماعی مدنظر قرار گرفته است؛ مثلاً، سازمان کار و رفاه نیرو به‌طور موقت گواهی مرخصی استعلاجی حاصل از مشاوره تلفنی یا آنلاین با یک دکتر را می‌پذیرد یا در ژاپن الزام به ارائه گواهی پزشکی برای بیماران کووید ۱۹ و نیازمند قرنطینه فعلاً لغو شده است (کاتانو، ۲۰۲۰). در فرانسه نیز صندوق بیمه ملی بیماری از همان ابتدای همه‌گیری سیستم درخواست آنلاین را برای غرامت دستمزد ایام بیماری راه‌اندازی کرد (ISSA، ۲۰۲۰a).

۱-۲. نقش سازمان تأمین اجتماعی ایران در مقابله با کرونا و بروس

گرچه در ایران ۱۸ صندوق مستمری فعال وجود دارد، سازمان تأمین اجتماعی با تعداد ۱۴,۰۲۹,۱۹۳ بیمه‌شده و ۳,۷۲۹,۱۰۱ مستمری‌بگیر اصلی در سال ۱۳۹۷، بزرگ‌ترین صندوق بیمه اجتماعی کشور است که با در نظر گرفتن بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران تبعی، متجاوز از ۵۲ درصد از جمعیت و ۷۲ درصد از جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی کشور را تحت پوشش دارد.

مهم‌ترین خدمات بلندمدت و کوتاه‌مدتی که این نهاد عمومی غیردولتی ارائه می‌دهد عبارت‌اند از: مستمری‌های بازنشستگی، از کارافتادگی (ناشی از کار و غیر ناشی از کار) و بازمندگان، خدمات درمانی، مقرری بیمه بیکاری، کمک‌هزینه عائله‌مندی، غرامت دستمزد ایام بیماری، کمک‌هزینه دوران بارداری، پرداخت کمک‌هزینه تجهیزات کمک پزشکی (عینک، عصا، سمعک و اعضای مصنوعی بدن)، کمک‌هزینه کفن و دفن و کمک‌هزینه ازدواج. حجم گسترده جامعه ذی‌نفعان به همراه ماهیت آن‌ها (کارگران) و همچنین تنوع خدمات در سازمان تأمین اجتماعی سبب می‌شود که این سازمان در بحران‌ها و دشواری‌های اقتصادی و اجتماعی همواره یک رکن مهم برای سیاست‌های حمایت اجتماعی کشور محسوب شود.



اقدامات و تدابیر سازمان در مقابله با کرونا بیشتر حوزه‌هایی که سازمان‌های تأمین اجتماعی جهان در حمایت از نیروی کار و کارفرمایان تحت پوشش خود انجام داده‌اند را شامل می‌شود.

باتوجه به این نقش مهم بود که در همان آغازین روزهای همه‌گیری کرونا در کشور، سازمان تأمین اجتماعی هم وارد عرصه حمایت‌های اجتماعی مقابله با بحران شد و سیاست‌ها، اقدامات و تدابیر مهمی برای این منظور اتخاذ کرد (برای اطلاعات بیشتر ر.ک. آفریده و همکاران، ۱۳۹۹). این اقدامات و تدابیر هر پنج حوزه پیش‌گفته از اقداماتی که سازمان‌های تأمین اجتماعی جهان در حمایت از نیروی کار و کارفرمایان تحت پوشش خود در مواجهه با کرونا انجام داده‌اند را شامل می‌شود. در سازگاری با دسته‌بندی اخیر، اهم اقدامات سازمان تأمین اجتماعی ایران در جدول ۱ گزارش شده است.



جدول ۱. اقدامات سازمان تأمین اجتماعی در مواجهه با بحران کروناویروس جدید

<ul style="list-style-type: none"> • آماده‌باش ۷۷ بیمارستان و ۳۱۰ مرکز سرپایی برای خدمت‌رسانی به بیماران کووید ۱۹؛ • به‌کارگیری بیش از ۵۰۰۰ تخت بیمارستانی برای بستری بیماران کووید ۱۹؛ • به‌کارگیری بیش از ۷۰۰۰ نفر از پزشکان و ۲۵۰۰۰ نفر از پرسنل غیرپزشک در فرایند خدمت‌رسانی به بیماران کووید ۱۹؛ • خدمت‌رسانی به بیش از ۸۰۰۰ بیمار مبتلا به کرونا در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی؛ • پرداخت بخش عمده مطالبات مراکز درمانی طرف قرارداد از طریق اسناد خزانه و نقدینگی در نیمه دوم ۱۳۹۸ و کمک به افزایش قدرت مانور آن‌ها در پاسخ به تقاضای روبه‌فزونی به خدمات درمانی در شرایط شیوع گسترده ویروس؛ • اخذ مجوز از وزارت بهداشت در خصوص راه‌اندازی تست Covid-19 PCR در آزمایشگاه فرانس تأمین اجتماعی و بیمارستان شهید لبافی‌نژاد؛ • اعطای مجوز جذب و به‌کارگیری نیروهای تخصصی و غیرتخصصی برای استان‌های درگیر و فراخوان همکاری پرسنل استان‌های کمتر درگیر برای خدمت‌رسانی در استان‌های در معرض بیشترین ابتلا؛ و • ابلاغ تجویز داروهای مزمن برای بیماران دارای پرونده مزمن به‌صورت دوماهه به‌منظور کاهش احتمال انتقال ویروس به آن‌ها در ایام شیوع بیماری. 	<p>گسترش دسترسی به خدمات درمانی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • افزایش مهلت‌های مربوط به فرایند انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه به‌من‌ماه ۱۳۹۸ بیمه‌شدگان صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه بیمه به‌طور اختیاری، بیمه‌شدگان توافقی فعال انفرادی، رانندگان، خادمین ثابت مساجد، باربران، کارگران ساختمانی، قالیبافان و شاغلان صنایع دستی شناسه‌دار و غیره لغایت اردیبهشت ماه ۱۳۹۹؛ • امهال حق بیمه سهم کارفرما (۲۰ درصد) برای اسفندماه ۱۳۹۸، و فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ برای ۱۰ رسته از فعالیت‌ها و کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی، که تحت تأثیر مستقیم بیماری کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند، به‌نحوی که در این بازه زمانی مکلف به پرداخت حق بیمه سهم کارفرما (۲۰ درصد) نیستند؛ و • امکان تقسیط حق بیمه دوره مذکور برای ۱۰ رسته‌فعالیت، بدون اخذ جریمه، از تیرماه لغایت اسفندماه ۱۳۹۹. 	<p>استمهال یا امهال موقتی پرداخت حق بیمه‌ها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • پرداخت مقرری بیکاری بدون درخواست مدارک و تشریفات اداری لغایت اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹؛ و • تعلیق بازرسی بیمه بیکاری برای استمرار مقرری. 	<p>تسهیل برخورداری از بیمه بیکاری</p>
<ul style="list-style-type: none"> • پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری به کلیه بیمه‌شدگان مبتلا به بیماری کووید ۱۹ صرفاً به استناد گواهی مراجع پزشکی مربوطه و بدون نیاز به انجام سایر تشریفات مقرر تا زمان بهبودی کامل؛ و • فراهم‌نمودن زمینه پرداخت علی‌الحساب غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری بدون نیاز به تأیید مراجع پزشکی سازمان (پزشک معتمد و شورای پزشکی). 	<p>گسترش و تسهیل مزایای کوتاه‌مدت مانند غرامت ایام بیماری</p>



- امکان استفاده از سامانه الکترونیک جهت ثبت درخواست متقاضیان بیمه بیکاری و حذف مراحل حضور و غیاب مقرری‌بگیران تا پایان اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹؛
- ثبت درخواست خدمات و تعهدات کوتاه‌مدت (مانند غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری) از طریق سامانه خدمات غیرحضوری سازمان و بدون نیاز به مراجعه حضوری؛
- توقف انجام بازرسی از کارگاه‌ها به‌جز در موارد خاص تا پایان اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹؛
- تعلیق بازرسی احراز اشتغال قالیبافان، کارگران ساختمانی و سایر بیمه‌شدگان خاص تا پایان اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹؛
- فراهم‌نمودن زمینه دریافت غیرحضوری صورت‌مزد کارکنان شاغل در قراردادهای مشمول ضوابط طرح‌های عمرانی؛
- حذف مراجعه حضوری افراد جهت دریافت گواهی میزان سوابق پرداخت حق‌بیمه از طریق اخذ کد رمز ویژه در سامانه غیرحضوری سازمان؛
- حذف مراجعه حضوری متقاضیان بهره‌مندی از مزایای مستمري بازنشستگی جهت ارائه و ثبت درخواست به واحدهای اجرایی در اسفندماه سال ۱۳۹۸ و تعیین تاریخ ترک کار آن‌ها به منزله تاریخ درخواست بازنشستگی؛
- لغو فرایند معاینات پزشکی بدو بیمه‌پرداز برای متقاضیان انعقاد قرارداد بیمه با ماهیت غیراجباری؛
- توقف فرایند معرفی بیمه‌شدگان به کمیسیون‌ها و مراجع پزشکی به جهت جلوگیری از مراجعه بیمه‌شدگان به پزشکان معالج و مراکز درمانی در شرایط شیوع ویروس؛
- تمدید دفترچه‌های درمانی منتهی به بهمن‌ماه ۱۳۹۸ کلیه بیمه‌شدگان تا پایان اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹؛
- تعلیق استعلام از سازمان تأمین اجتماعی در خصوص تمدید و یا صدور کارت هوشمند رانندگان و پذیرش تداوم بیمه‌پردازی بیمه‌شدگان موردنظر تا پایان اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹؛ و
- موافقت با تداوم بیمه‌پردازی کارگران ساختمانی که کارت مهارت فنی‌شان در بازه زمانی اسفند ۱۳۹۸ لغایت اردیبهشت ۱۳۹۹ منقضی گردیده است.

منبع: استخراج بر اساس آفریده و همکاران (۱۳۹۹)

تذکر: باتوجه به تداوم همه‌گیری، تمامی اقدامات و تمهیدات تا پایان اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹ تمدید شده‌اند و در صورت عدم کنترل شیوع ویروس تا آن زمان، بازهم امکان تمدید آن‌ها وجود دارد.

۳- کانال‌های اثرگذاری بحران کروناویروس بر سازمان تأمین اجتماعی

ارتباط بین سازمان‌های تأمین اجتماعی و وضعیت اقتصادی ارتباطی دوسویه است؛ از یک سو، سازمان‌های تأمین اجتماعی در وضعیت عدم تعادل اقتصادی کمک می‌کنند تا تعادل مجدداً برقرار شود (نقش تثبیت‌کنندگی و ضربه‌گیری) و، از سوی دیگر، وضعیت اقتصادی به‌طور مستقیم وضعیت این سازمان‌ها را متأثر می‌کند (برای مطالعه بیشتر ر.ک. سبحانیان و آقاجانی معمار، ۱۳۹۶). بنابراین، در شرایطی که همه‌گیری کرونا بر تمام بخش‌های اقتصادی اثرات منفی، از تعطیلی کسب‌وکارها گرفته تا کاهش سرمایه‌گذاری‌ها و مخارج مصرف‌کنندگان، دارد، گرچه سازمان‌های بیمه اجتماعی تا حدود زیادی به تخفیف آثار و پیامدهای منفی کمک می‌کنند، خود نیز، هم به‌واسطه بار مالی اقداماتشان برای مقابله با آثار منفی بحران و هم به دلیل وضعیت بحرانی و رکودی حاکم بر اقتصاد، تحت فشار و اثرات منفی قرار می‌گیرند. این در حالی است که صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی در ایران، پیش‌از این به وضعیت هشداردهنده‌ای رسیده بودند که از آن به‌عنوان یکی از «ابرچالش‌های اقتصاد ایران» (نیلی، ۱۳۹۵) نام برده می‌شود.



باید توجه داشت که گرچه تمامی بخش‌ها بیش‌وکم از بحران‌های این‌چنینی تأثیر می‌پذیرند، نوع و نحوه اثرگذاری بر سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی متفاوت است؛ در سایر سازمان‌ها (به‌استثناء سازمان‌های حاکمیتی، دولتی و عمومی که متولی امنیت، نظم، سلامت و تأمین سایر کالاهای عمومی هستند) امکان انتخاب برای توقف فعالیت و خدمت‌رسانی و یا تغییر در کمیّت و کیفیت خدمات تا زمان بهبود اوضاع وجود دارد، ولی در خصوص سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی این‌طور نیست و چه‌بسا در مواقع بحران، اهمیت کارکرد و عملکرد آن‌ها بیشتر هم می‌شود و علاوه‌برآن، بر اساس تجربه کشور، این نهادها در این شرایط عهده‌دار بخش مهمی از وظایف حاکمیتی در امور حمایتی هم می‌شوند.^۱ از این‌رو، عموماً اثر بحران‌هایی مانند کرونا و بروس بر سازمان‌های تأمین اجتماعی، افزون‌بر کاهش منابع، به‌صورت افزایش قابل‌ملاحظه مصارف هم بروز می‌کند. این ویژگی در خصوص سازمان تأمین اجتماعی که بر اساس مدیریت درآمد و هزینه، و به‌لحاظ مالی مستقل، اداره می‌شود چالش‌برانگیزتر است؛ چراکه با برهم‌خوردن تعادل منابع و مصارف، انکابا به منابع بیرونی نظیر بودجه عمومی وجود ندارد (حیدری، ۱۳۹۷).

شیوه تأمین مالی در سازمان تأمین اجتماعی، به دلیل عدم وصول بخش زیادی از حق‌بیمه‌ها، نزدیک به روش بدون اندوخته (PAYG) است، یعنی از جمعیت شاغل حق‌بیمه گرفته می‌شود و در قالب پرداخت مستمری (شامل بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان) و ارائه خدمات به مستمری‌بگیرانی که خود قبلاً بیمه‌پرداز سازمان بوده‌اند منتقل می‌شود. بدین ترتیب، منبع اصلی درآمدی سازمان برای ارائه تمامی خدمات همین حق‌بیمه‌هاست (سه‌م بیش از ۹۰ درصدی از کل منابع سازمان) که با نرخ ۳۰ درصد حقوق و دستمزد (۷ درصد سهم کارگر، ۲۰ درصد سهم کارفرما و ۳ درصد سهم دولت) از بیمه‌پردازان اخذ می‌شود. افزون‌براین، نرخ حق‌بیمه بیکاری نیز ۳ درصد مزد بیمه‌شده است که تماماً توسط کارفرما تأمین و پرداخت می‌شود. این درآمد مربوط به حساب بیمه بیکاری در سازمان است و صرف هزینه‌های مربوط به پرداخت مقرری بیکاری می‌شود که عموماً هم با کسری مواجه است (یعنی، مازاد بر درآمد وصولی مربوط به خود هزینه کرده است) و از طریق منابع حساب بیمه‌ای سازمان تأمین می‌شود. به‌اضافه، سازمان از ذخایری برخوردار است که از محل سرمایه‌گذاری آن‌ها هم درآمد کسب می‌کند. بخش عمده سرمایه‌گذاری‌های سازمان تأمین اجتماعی در شرکت سرمایه‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی (شستا) انجام می‌شود. همچنین، بر اساس ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی، وجوه حاصل از خسارات و جریمه‌های نقدی و نیز کمک‌ها و هدایا نیز از دیگر منابع درآمدی این سازمان هستند. هزینه‌های سازمان نیز بر اساس نوع خدماتی که در بخش قبل تشریح شد شامل هزینه‌های بلندمدت (مستمری بازنشستگی، ازکارافتادگی و بازماندگان)، هزینه‌های کوتاه‌مدت (مانند غرامت دستمزد ایام بیماری و کمک‌هزینه‌ها)، هزینه درمان و هزینه‌های اداری است.



اثرات طبیعی و ذاتی ناشی از بحران کرونا و اثرات ناشی از اقدامات سازمان در مواجهه با آن، هر دو، منابع سازمان را کاهش و مخارجش را افزایش می‌دهند.

با این توصیف، واضح است که چرا بحران‌های اقتصادی، به‌طور ویژه بحران کرونا، به شکل طبیعی منابع سازمان را کاهش می‌دهند و مصارف را با افزایش مواجه می‌کنند. علاوه‌براین، بار مالی اقداماتی که جهت کاهش ابعاد بحران کرونا به‌میانجی سازمان تأمین اجتماعی انجام شده نیز بر اثرات طبیعی بحران بر سازمان افزوده می‌شود. براین‌اساس، اثرات بحران کرونا بر درآمد و مصارف سازمان تأمین اجتماعی از دو منبع سرچشمه می‌گیرد: اثرات طبیعی و ذاتی ناشی از بحران و اثرات ناشی

۱. به‌عنوان مثال، در زمان جنگ تحمیلی، سازمان تأمین اجتماعی در دوران جوانی صندوق و انباشتگی ذخایر بود، لذا دولت و مجلس در آن زمان با تصویب قانون تخفیف و معافیت ۱۳۶ صنف از قبیل نانواپی (به‌خاطر ارزان نگه‌داشتن قیمت نان) و تراشکاری (به‌خاطر کاربرد در ساخت تسلیحات) و محاسبه بار مالی آن به‌عنوان بدهی دولت، عملاً از منابع سازمان برای پیشبرد اهداف نظام استفاده کردند (حیدری، ۱۳۹۷).



از اقدامات در مواجهه با بحران که هر دو نیروهایی جهت کاهش منابع و افزایش مصارف سازمان دارند. مهم‌ترین مسیرهای اثرگذاری بحران بر سازمان از دو منبع یادشده در جدول ۲ نمایش داده شده‌اند. تشریح نحوه اثرگذاری هر یک از این مسیرها و میزان اثر احتمالی، در صورت وجود اطلاعات، موضوع بخش بعدی این گزارش است.

جدول ۲. منشأ اثرات بحران کرونا و بروس بر سازمان تأمین اجتماعی

اثر	موضوع اثرگذاری	مسیر اثرگذاری	منشأ اثرگذاری
افزایش مصارف	هزینه درمان هزینه غرامت دستمزد ایام بیماری هزینه‌های تجهیز مراکز درمانی و اداری	همه‌گیری و افزایش ابتلا به بیماری کووید ۱۹	پیامدهای ذاتی بحران کرونا
افزایش مصارف	هزینه مستمری بازماندگان هزینه کفن و دفن	افزایش شمار مرگ و میر بیمه‌شدگان سازمان	
کاهش منابع	درآمد حق بیمه		
کاهش منابع	درآمد حق بیمه مطالبات از کارفرمایان خسارات و جرایم فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری سازمان	کاهش تولید و درآمد بنگاه‌ها	
افزایش مصارف	هزینه بیمه بیکاری	افزایش بیکاری	
کاهش منابع	درآمد حق بیمه		
کاهش منابع	فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری سازمان	کاهش تجارت خارجی و سقوط قیمت جهانی نفت	
کاهش منابع	درآمد حق بیمه مطالبات از دولت	افزایش کسری بودجه دولت	
نامشخص	فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری سازمان	نوسانات بازار سرمایه و بورس	
کاهش منابع	درآمد حق بیمه خسارات و جرایم	امهال حق بیمه و قسط‌بندی بدون اخذ جریمه	
افزایش مصارف	هزینه درمان	ارائه خدمات درمانی به غیربیمه‌شدگان سازمان*	

* باتوجه به اینکه بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی بنا بر اقتضاء و با رعایت ملاحظات ملی پذیرای کلیه بیماران مبتلا به کرونا، اعم از بیمه‌شده سایر سازمان‌های بیمه‌گر و غیربیمه‌شده، شدند، هزینه‌های سازمان در حوزه درمان از این منظر نیز افزایش یافته است، درحالی‌که این سازمان از دریافت کمک‌ها و اعتبارات ملی و بین‌المللی مربوط به کرونا، که در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته یا می‌گیرد، محروم است.

۴- اثر بحران کرونا و بروس بر سازمان تأمین اجتماعی

بر اساس آنچه در بخش‌های قبل ارائه شد، در این بخش مسیرهای مهم اثرگذاری بحران کرونا بر سازمان در دو بخش اثرات بر منابع و اثرات بر مصارف به تفکیک تحلیل می‌شوند. سپس، تلاش می‌شود تا تمامی اثرات این بحران بر سازمان و پایداری مالی آن جمع‌بندی شوند.



۴-۱. اثرات بحران کرونا و ویروس بر منابع سازمان تأمین اجتماعی

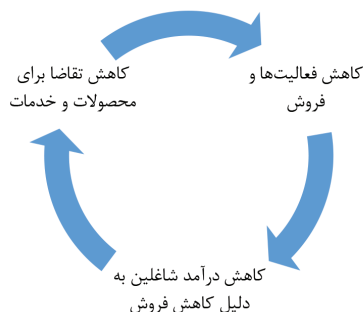
اهم مسیریایی که چه به واسطهٔ اثرات طبیعی بحران و چه در نتیجهٔ اقدامات حمایتی سازمان در مقابله با آن، اقلام درآمدی سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند در زیر تشریح شده‌اند.

■ کاهش تولید در کشور: اثرپذیری تولید کالاها و خدمات در شرکت‌های تابعهٔ سازمان

خروج امریکا از برجام در سال ۱۳۹۷ و بازگشت تحریم‌های نفتی، مالی و تجاری باعث شد تولید کشور به‌طور جدی آسیب ببیند، به‌طوری‌که اقتصاد کشور در این سال با رشد منفی ۴/۹ درصد مواجه شد. با توجه به این شرایط، مرکز آمار ایران، قبل از بروز بحران کرونا، رشد اقتصادی سال ۱۳۹۸ را ۷/۲- درصد پیش‌بینی کرد. بنابراین، پیش از بروز بحران جدید، وضعیت تولید کشور به قدر کافی نگران‌کننده بوده و اکنون، با همه‌گیری کرونا، تولید کشور مجدداً تکانه‌های منفی بزرگی را تجربه خواهد کرد. در نتیجهٔ سیاست‌های فاصله‌گذاری اجتماعی و محدودیت‌های بین‌المللی برای کنترل شیوع ویروس، بخشی از بنگاه‌های اقتصادی بالاجبار تعطیل شده‌اند. از طرف دیگر، در بخش‌هایی که مبتنی بر تعاملات اجتماعی هستند و همچنین برای خدمات و کالاها، غیر ضروری تقاضا به شدت کاهش یافته است.

به‌طور ویژه، به‌نظر می‌رسد گروه فعالیت‌های مرتبط با حوزهٔ گردشگری مشتمل بر تأمین جا، غذا و آشامیدنی‌ها، هتل‌ها و سایر مراکز اقامتی و فعالیت‌های زیرمجموعهٔ آن‌ها؛ گروه فعالیت‌های فرهنگی شامل سالن‌های تئاتر و نمایش، باشگاه‌های ورزشی، موزه‌ها، ساختمان‌ها و اماکن تاریخی، کتابخانه‌ها، شهر بازی‌ها و سایر فعالیت‌های سرگرمی و تفریحی؛ گروه فعالیت‌های آموزشی شامل مدارس، مهدکودک‌ها، دانشگاه‌ها و سایر فعالیت‌های آموزشی؛ فعالیت‌های اقتصادی مربوط به اصناف مواد غذایی از جمله رستوران‌ها، تالارها، طبخ‌خانه‌ها، باغ‌تالارها، سفره‌خانه‌ها و کافی‌شاپ‌ها؛ گروه حمل‌ونقل؛ گروه پوشاک در همهٔ زیرگروه‌ها؛ فعالیت‌هایی مانند آجیل، خشکبار و سایر محصولات خوراکی و تولید شیرینی، بیسکویت و کیک؛ گروه خدماتی مانند آرایشگاه‌های زنانه و مردانه، شستشو و خشکشویی، فعالیت گرمابه، سالن‌های سونا و ماساژ، فعالیت‌های مربوط به نظافت ساختمان و نظافت صنعتی و مکانیکی‌ها و تعمیر کاران خودرو؛ و بسیاری از کسب‌وکارهای آنلاین در حوزهٔ حمل‌ونقل، غذا، سفر و گردشگری، گل و گیاه، مسکن و تبلیغات بیشترین آسیب (از ۵۰ تا ۱۰۰ درصد کاهش) را از شرایط موجود دیده‌اند. این گروه از فعالیت‌ها دست‌کم مسئول ۹ درصد ارزش افزودهٔ کل اقتصاد برای سال‌های ۱۳۹۰ و ۱۳۹۵ بوده‌اند (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸). بدیهی است کاهش یا توقف فعالیت‌ها در این بخش‌ها منجر به گسترش بیکاری شاغلین در این حوزه‌ها و کاهش درآمدهای آن‌ها می‌شود که خود به کاهش تقاضای مؤثر و آثار پیوسته و زنجیره‌ای بر سایر دسته‌ها و فعالیت‌ها می‌انجامد (میرزایی، ۱۳۹۸). بنابراین، کاهش تقاضا برای برخی بخش‌ها منجر به کاهش درآمد برای شاغلین در آن بخش‌ها و سپس کاهش تقاضای آن‌ها برای کالاها و خدمات و در نتیجه کاهش فعالیت در سایر بخش‌ها می‌شود (شکل ۱).

▼ شکل ۱. دور تسلسل کاهش تقاضا و کاهش فعالیت‌ها در اثر بحران کرونا و ویروس



تذکر: در وهلهٔ اول کاهش تقاضا در اثر سیاست‌های کنترل شیوع ویروس، عمدتاً در برخی از رسته‌های فعالیت‌ها، رخ می‌دهد که کاهش درآمد این کسب‌وکارها، با توجه به سهم زیادشان در کل اشتغال کشور، تقاضا برای کل تولیدات و خدمات را با کاهش مواجه می‌کند.

این تغییرات در بخش‌های عرضه و تقاضا، هردو، منجر به کاهش قابل توجه در تولید می‌شوند.^۱ اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان (۱۳۹۹)، در گزارشی که به‌تازگی منتشر کرده، با در نظر گرفتن سهم سه بخش عمده اقتصادی (کشاورزی، صنایع و معادن، و خدمات) در تولید ناخالص داخلی، بر اساس مطالعات مبنای جهانی و جمع‌بندی نظرات متخصصین و مشاورین، زیان ناشی از شیوع کرونا را بر اساس سه سناریوی خوش‌بینانه، بدبینانه و واقع‌بینانه برآورد کرده است.^۲ بر اساس نتایج این گزارش، زیان وارد شده به اقتصاد کشور در هر سه سناریو چشمگیر است، به طوری که در سناریوهای خوش‌بینانه، واقع‌بینانه و بدبینانه، زیان ناشی از شیوع ویروس به ترتیب معادل ۹ درصد، ۱۳ درصد و ۱۷ درصد تولید ناخالص داخلی در سال ۱۳۹۸ است.



بخش‌هایی از فعالیت‌های سازمان در حوزه‌هایی مانند خدمات گردشگری و حمل‌ونقل قرار دارند که کاهش فعالیت و لذا افت درآمد زیادی را تجربه کرده‌اند.

در شرایطی که کل تولید و اقتصاد کشور تحت تأثیر بحران کرونا قرار گرفته‌اند، فعالیت‌های اقتصادی سازمان هم نمی‌تواند مستثنی باشد؛ شستا، به تنهایی، حدود ۲ درصد از تولید ناخالص داخلی کشور را بر عهده دارد (رضوانی‌فر، ۱۳۹۸) و لذا زیان‌های پیش‌گفته در سه سناریو برای آن هم قابل‌تعمیم است. به‌طور ویژه، بخش‌هایی از فعالیت‌های سازمان در حوزه‌هایی مانند خدمات گردشگری و حمل‌ونقل قرار دارند که کاهش فعالیت و لذا افت درآمد زیادی را تجربه کرده‌اند. به‌طور مثال، بخش گردشگری، که به دنبال حوادثی قبل از شیوع کرونا مانند سقوط هواپیمایی اوکراین با افت ۷۰ درصدی فعالیت‌ها مواجه شده بود، به دلیل افزایش تعداد بیماران کووید ۱۹، بسته‌شدن مرزهای زمینی و هوایی برای ایران، لغو پروازهای ایرلاین‌های خارجی و انواع تورهای مسافرتی وضعیت بدتری هم پیدا کرده است (اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان، ۱۳۹۹). این در حالی است که این نوع فعالیت‌های سازمان، که به سبب محدودیت‌های ایجاد شده از سوی ستاد مقابله با کرونا از شرایط حاضر متأثر شده‌اند، هزینه‌های سنگین نگهداری ادوات و هزینه‌های ثابت زیادی را برای آمادگی جهت ارائه خدمات متحمل می‌شوند که این ظرفیت و امکانات قابل‌اندوخته‌گذاری یا ذخیره برای دوره رونق یا رفع مشکلات نیست (حیدری، ۱۳۹۹). با کاهش درآمد ناشی از فعالیت‌های تولیدی سازمان همزمان با حفظ هزینه‌های ثابت و یا افزایش هزینه‌ها، دور از انتظار نیست که سودآوری این فعالیت‌ها کاهش یابد.

■ کاهش درآمدهای بنگاه‌های اقتصادی و افزایش احتمال تعدیل نیروی کار: کاهش مبنای حق بیمه سازمان

با کاهش تولید کالاها و ارائه خدمات در بنگاه‌ها، درآمد فروش و لذا سودآوری آن‌ها افت می‌کند که این امر توانایی آن‌ها را برای پرداخت مخارج و، از جمله، حق بیمه کاهش می‌دهد. با توجه به این مسئله بود که سازمان تأمین اجتماعی امهال پرداخت حق بیمه سهم کارفرمای (۲۰ درصد) اسفندماه ۱۳۹۸، و فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ را برای ۱۰ رسته از فعالیت‌ها و کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی، که تحت تأثیر مستقیم بیماری کووید ۱۹ قرار گرفته‌اند، ابلاغ کرد. کارفرمایان این رسته فعالیت‌ها امکان تقسیط حق بیمه دوره مذکور را، بدون پرداخت جریمه، از تیرماه لغایت اسفندماه ۱۳۹۹ دارند.

۱. گرچه حجم برخی فعالیت‌ها مانند تولید لوازم و اقلام مورد نیاز برای مقابله با کرونا و همچنین خدمات درمانی به مقدار زیادی افزایش یافته است و برخی کسب‌وکارهای آنلاین در حوزه بازار آنلاین کالاهای سوپرمارکتی و فیلم با رشد تقاضا و فروش مواجه بوده‌اند، با توجه به سهم اندکشان در تولید ناخالص داخلی کشور، به نظر نمی‌رسد بتوانند اثرات کاهش تولید ناشی از کرونا در کل اقتصاد را خنثی و تغییر محسوسی در وضعیت کل اقتصاد ایجاد کنند.
۲. بر اساس سناریوی خوش‌بینانه، شیوع کرونا در ۱۵ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹ کنترل خواهد شد و زیان ناشی از آن تا خردادماه ادامه خواهد داشت. در سناریوی واقع‌بینانه، شیوع ویروس در ۱۵ خردادماه کنترل می‌شود و آثار منفی آن تا تیرماه ادامه دارد. در نهایت، بر اساس سناریوی بدبینانه، بیماری در ۱۵ تیرماه کنترل می‌شود و آثار منفی آن تا مردادماه ادامه خواهد داشت.



این اقدام، که در راستای حمایت از کسب و کارهای آسیب دیده و کمک به بنگاه‌ها جهت عدم تعدیل نیروی کار انجام شد، به‌طور قطع، باعث می‌شود تأخیر در وصول درآمد حق بیمه رخ دهد و بنابراین وصولی ماهانه سازمان کاهش یابد که آن را در تأمین هزینه‌ها با مشکل مواجه خواهد کرد. بر اساس برآوردها در حوزه بیمه‌ای سازمان، این اقدام مجموعاً ۷۵۰۰ میلیارد تومان از وصول درآمدهای حق بیمه را به تأخیر می‌اندازد. به‌طور مشخص، همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، با اعلان عمومی امهال سه‌ماهه حق بیمه برای اصناف ۱۰ گانه، وصولی حق بیمه اسفندماه ۱۳۹۸ (حق بیمه مربوط به بهمن‌ماه که غالباً تا پایان اسفندماه دریافت می‌شود و علی‌القاعده مشمول این امهال نبود)، با ۱۵۰۰ میلیارد تومان کاهش مواجه شد. همچنین، برآورد می‌شود درآمد بیمه‌ای اسفندماه (وصولی در فروردین‌ماه (وصولی در اردیبهشت) و اردیبهشت‌ماه (وصولی در خرداد) به دلیل امهال به ترتیب ۲۰۰۰، ۲۱۰۰ و ۱،۹۰۰ میلیارد تومان تأخیر در وصول را به همراه داشته باشد.

با این وجود، در این شرایط کاهش فروش و درآمد، دور از انتظار نیست که بنگاه‌ها اقدام به تعدیل موقتی یا دائمی نیروی کار کنند. علاوه بر این، با توجه به کاهش ساعات کاری نیروهایی که تعدیل نشده‌اند (مثلاً به دلیل کم‌شدن اضافه کاری) و همچنین نیروی کار با قراردادهای ساعتی^۱، عملاً میزان دریافتی این افراد کاهش می‌یابد که حق بیمه وصولی سازمان را دچار افت می‌کند. به علاوه، بسیاری از بنگاه‌ها که تا پیش از این برای پروژه‌های معین قراردادهای موقتی منعقد می‌کردند (به خصوص کارگاه‌های فصلی)، به دلیل کاهش یا حتی توقف فعالیت‌ها تقاضای کار خود را کاهش می‌دهند و عملاً یا کسی را دعوت به همکاری نمی‌کنند و یا اینکه با تعداد کمتری نسبت به گذشته وارد قرارداد می‌شوند. بنابراین، کاهش تقاضای بنگاه‌ها برای کار از طریق کاهش تعداد مشاغل (از طریق تعدیل‌ها) و کاهش تعداد ساعات کاری رخ می‌دهد که هر دو درآمدهای حق بیمه سازمان را کاهش می‌دهند.

در خصوص بیمه خویش‌فرمایان هم باید توجه داشت که بسیاری از خویش‌فرمایان ممکن است با کاهش درآمد و لذا مشکل در پرداخت هزینه‌های خود مواجه شوند، و با تمدید خودکار اعتبار دفترچه‌های درمانی تا پایان اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹، ممکن است بسیاری از آن‌ها پرداخت حق بیمه را در اولویت خود قرار ندهند، چراکه یکی از مهم‌ترین جذابیت‌های افراد برای عضویت اختیاری در بیمه‌های اجتماعی استفاده از خدمات درمان است.



مجموع اثرات منفی کرونا بر درآمد حق بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی ناشی از گسترش بیکاری و کاهش فعالیت‌ها بالغ بر ۱۵،۹۰۰ میلیارد تومان برآورد می‌شود.

بنابراین، سازمان از طرق مختلف بخشی از درآمد حق بیمه خود را از دست می‌دهد یا با تأخیر دریافت می‌کند. همان‌گونه که جدول ۳ نشان می‌دهد، برآوردها در حوزه بیمه‌ای سازمان نشان می‌دهد که به دلیل تعطیلی و رکود فعالیت‌ها و کارگاه‌ها، وصولی حق بیمه سازمان مربوط به اسفندماه ۱۳۹۸ (در فروردین‌ماه (در اردیبهشت) و اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹ (در خرداد) به ترتیب ۳۰۰۰، ۲۹۰۰ و ۲۵۰۰ میلیارد تومان، مجموعاً ۸۴۰۰ میلیارد تومان، کاهش یابد. به این ترتیب، مجموع اثرات منفی کرونا بر درآمد حق بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی بالغ بر ۱۵،۹۰۰ میلیارد تومان برآورد می‌شود (۷،۵۰۰ میلیارد تومان ناشی از تأخیر در وصول و ۸،۴۰۰ میلیارد تومان بابت توقف یا کاهش فعالیت‌ها).

کاهش درآمد بنگاه‌ها از حیث دیگری هم بر منابع سازمان اثرگذار است: بنگاه‌ها در شرایط کاهش درآمد توان پرداخت بدهی‌های قبلی خود را هم از دست می‌دهند. بنابراین، وصولی‌های سازمان از ناحیه مطالبات از کارفرمایان هم کاهش خواهد

۱. بر اساس برآوردهای جدید ILO، ساعات کاری در سه‌ماهه دوم سال ۲۰۲۰ تا ۶٫۷ درصد کاهش می‌یابد (ILO، ۲۰۲۰).



یافت. همچنین، این مسئله در خصوص درآمدهای حاصل از خسارات و جرایم سازمان هم صادق است، گرچه به‌طور کلی این قلم سهم زیادی در کل منابع سازمان ندارد.

شایان ذکر است که افزایش فعالیت در برخی خدمات غیر حضوری و اینترنتی متعاقب شرایط جدید، گرچه آورده‌ها و درس‌های مهمی در این حوزه از فعالیت‌ها برای اقتصاد کشور به همراه دارد، ثمر ملموسی برای منابع سازمان تأمین اجتماعی نخواهد داشت، چراکه این حوزه خارج از حیطه نظارت و دسترسی سیستم‌های بازرسی بیمه‌ای و کنترلی قانون کار است و گسترش احتمالی اشتغال در آن، در حال حاضر، به علت فقدان زیرساخت‌های کنترلی، نظارتی و قانونی، منابع جدیدی برای نظام بیمه اجتماعی به‌طور عام، و سازمان تأمین اجتماعی به‌طور خاص، به همراه نخواهد داشت؛^۱ ضمن اینکه با توجه به تعطیلی موقت بازرسی‌های بیمه‌ای سازمان و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، شناسایی این افراد و استیفای حقوق قانونی شاغلان این حوزه بسیار دشوار خواهد بود (حیدری، ۱۳۹۹).

▼ جدول ۳. کاهش یا تأخیر در درآمد وصولی سازمان تأمین اجتماعی در اثر بحران کرونا

از اسفندماه ۱۳۹۸ لغایت خردادماه ۱۳۹۹ (ارقام به میلیارد تومان)

ماه مربوطه	ماه وصول حق بیمه	کاهش درآمد	
		تأخیر درآمد ناشی از امهال	کاهش درآمد ناشی از توقف/کاهش فعالیت‌ها
بهمن‌ماه ۱۳۹۸	اسفندماه ۱۳۹۸	۱۵۰۰	-
اسفندماه ۱۳۹۸	فروردین‌ماه ۱۳۹۹	۲۰۰۰	۳۰۰۰
فروردین‌ماه ۱۳۹۹	اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹	۲۱۰۰	۲۹۰۰
اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹	خردادماه ۱۳۹۹	۱۹۰۰	۲۵۰۰
جمع		۷۵۰۰	۸۴۰۰

منبع: برآوردهای سازمان تأمین اجتماعی در حوزه بیمه‌ای

■ کاهش تجارت خارجی و سقوط قیمت جهانی نفت: کاهش درآمدهای بازرگانی شرکت‌های تابعه سازمان

پس از اعمال مجدد تحریم‌ها توسط آمریکا، مجاری تجاری ایران بسیار محدود شد که باعث شد بخش اعظم ارتباطات اقتصادی با کشورهای دیگر به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق کشورهای منطقه برقرار شود. لذا صادرات محصولات غیرنفتی مانند فلزات اساسی، پتروشیمی و محصولات کشاورزی عمدتاً از مبادی کشورهای همسایه انجام می‌گرفت. ضمن آنکه بعد از تحریم‌ها، تبادلات زمینی ایران با کشورهای همسایه از جمله عراق اهمیت بیشتری در تجارت خارجی کشور پیدا کرده بود. اما با شیوع کرونا در ایران و بسته‌شدن مرزهای هوایی و زمینی کشورهای همسایه، چالش‌های بخش بازرگانی خارجی ایران بیشتر هم شده است. علاوه بر این، بر اساس آنچه پیش‌از این گفته شد، بحران کرونا، به دلیل اعمال محدودیت‌هایی بر تعاملات انسانی، تولید در کشورهای درگیر و به‌طور کلی جهان را تحت تأثیر قرار داده است. در این شرایط، تقاضا برای کالاهای خارجی، به‌خصوص تقاضا از محصولات خام و مواد اولیه، که بخش عمده صادرات غیرنفتی کشور را

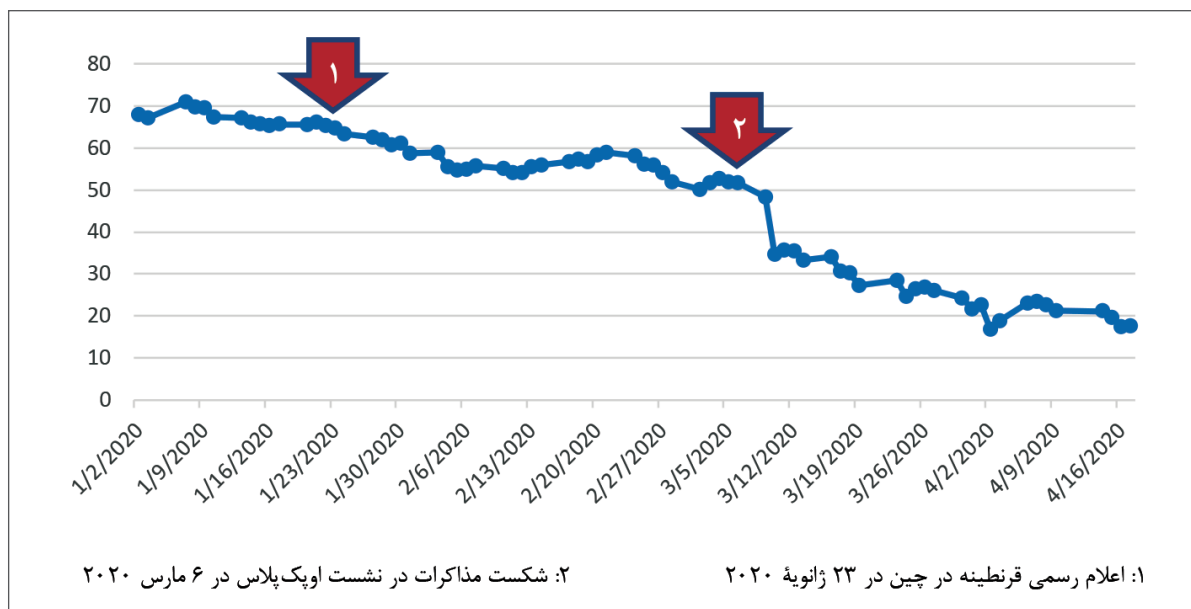
۱. باید توجه داشت که به‌طور کلی قواعد بیمه‌ای کشور برای پوشش شاغلان در این حوزه با مشکلات فراوانی روبرو است. پوشش این افراد نیازمند انعطاف‌پذیری‌هایی در قوانین و مقررات بیمه‌ای است که هم‌اکنون وجود ندارد.



تشکیل می‌دهند، کاهش می‌یابد، مضاف بر اینکه در اثر بحران، سطح تولید داخلی و در نتیجه توان صادراتی کشور هم کاهش خواهد یافت. بنابراین، هم به لحاظ کاهش میزان تولید خارجی و داخلی و هم از نظر محدودیت‌های ناشی از تحریم‌ها و ممنوعیت پروازها در شرایط شیوع ویروس، انتظار می‌رود میزان صادرات کالاهای غیرنفتی و، از این رو، درآمدهای ارزی صادرات غیرنفتی به مقدار زیادی کاهش یابد.^۱

گذشته از آن، در بخش صادرات نفتی هم مشکلات جدی وجود دارد. از آغاز سال ۲۰۲۰، پس از شیوع کرونا در چین، بزرگ‌ترین کشور واردکننده نفت خام در جهان، فعالیت‌های اقتصادی در این کشور، در پی اتخاذ سیاست‌های قرنطینه و تعطیلی کسب و کارها، به شدت کاهش یافت و، بدین ترتیب، تقاضای جهانی برای نفت تنزل پیدا کرد. این امر سبب شد تا قیمت نفت در بازار جهانی شروع به کاهش کند (نقطه ۱ در شکل ۲). با تداوم روند کاهش قیمت نفت در اثر شیوع ویروس به کشورهای دیگر^۲، نشست پیش از موعد اوپک پلاس در ۵ و ۶ مارس ۲۰۲۰ برگزار شد. با عدم توافق کشورهای عضو اوپک با کشورهای غیرعضو در مورد کاهش میزان تولید و آغاز جنگ قیمتی بین عربستان و روسیه، قیمت نفت سقوط کرد (برای مطالعه بیشتر در این زمینه ر.ک. سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸ و حسینی، ۱۳۹۹). این دو عامل، که هر دو در پی شیوع کرونا به وقوع پیوستند، منجر به سقوط کم‌سابقه قیمت نفت شدند، به طوری که قیمت نفت اوپک در بازار جهانی، با تمام فراز و فرودها، در ۲ آوریل ۲۰۲۰ به ۱۶٫۸۷ دلار برای هر بشکه رسید. توافق کاهش تولید اوپک پلاس نهایی شد تا در مجموع ۹٫۷ میلیون بشکه از تولید خود را برای تعادل قیمت از بازار خارج کند. با توافق جدید اوپک پلاس مبنی بر کاهش تولید به میزان ۹٫۷ میلیون بشکه برای ایجاد تعادل در قیمت نفت در ۹ آوریل، که البته در روزهای اخیر روند ملایم کمابیش مثبتی قیمت نفت اندکی افزایش یافت، اما مجدداً سیر نزولی خود را از سرگرفتار در پیش گرفته است، به طوری که در ۱۷ آوریل ۲۰۲۰ به ۱۷٫۷۳ دلار رسید.

شکل ۲. تحولات قیمت جهانی نفت اوپک از ابتدای ژانویه سال ۲۰۲۰ تا کنون



منبع: https://www.tgju.org/chart/oil_opec/2

۱. بر اساس گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس درباره آثار اقتصادی کروناویروس (۱۳۹۸ ب)، باتوجه به کاهش شدید شاخص‌های بورس در بازارهای جهانی و قیمت نفت، و همچنین کاهش تقاضای جهانی از محصولات خام و مواد اولیه احتمال کاهش قیمت این محصولات هم زیاد است که خود بر شدت و دامنه کاهش درآمدهای ارزی صادرات غیرنفتی کشور می‌افزاید.
۲. گرچه اولین موارد ابتلا به کروناویروس در ماه دسامبر ۲۰۱۹ در چین مشاهده شد، واکنش اصلی بازار نفت با شتاب گرفتن شیوع ویروس و اعلان رسمی قرنطینه در این کشور در ۲۳ ژانویه ۲۰۲۰ آغاز شد.
۳. قبل از آن، کنترل نسبی ویروس در چین روند روبه‌رشد ملایمی را به بازار نفت بخشیده بود.



کاهش تقاضای جهانی برای نفت و سقوط قیمت آن در اثر شیوع ویروس از یک سو و محدودیت‌های ناشی از تحریم‌ها از سوی دیگر منجر به کاهش قابل ملاحظه درآمد‌های ارزی حاصل از صادرات نفتی کشور خواهد شد. ضمن آنکه تحریم‌ها هزینه‌های مبادلاتی صادرات نفت را در کشور افزایش می‌دهند، و اینکه قیمت نفت صادراتی ایران کمتر از قیمت سبداوپک است. بنابراین، در مجموع، انتظار می‌رود بخش بازرگانی در کشور (اعم از نفتی و غیرنفتی) از بحران کرونا به شدت تأثیر پذیرد. بررسی‌های اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان (۱۳۹۹) حاکی از افت ۵۰ تا ۷۰ درصدی تجارت خارجی کشور بر اثر همه‌گیری کرونا است.

باتوجه به اینکه بخشی از فعالیت‌های اقتصادی و سرمایه‌گذاری سازمان به حوزه‌های مربوط به نفت، گاز و پتروشیمی و همچنین فلزات اساسی و کانی‌های غیرفلزی اختصاص دارد، به نظر می‌رسد دشوارتر و محدودتر شدن بازرگانی خارجی کشور بر سودآوری این بخش از فعالیت‌های سازمان نیز اثرات منفی داشته باشد.

■ افزایش کسری بودجه دولت: کاهش شانس دریافت مطالبات و وصول حق بیمه سهم دولت

بررسی روند درآمد‌ها و مخارج دولت در ایران نشان می‌دهد که دولت در سال‌های گذشته همواره با کسری بودجه مواجه بوده است. در چنین شرایطی، همه‌گیری کرونا برای دولت تعهدات و وظایف جدیدی را در حوزه کنترل بیماری، ارائه خدمات کافی به بیماران کووید ۱۹ و حمایت اجتماعی از افراد و بنگاه‌ها ایجاد کرده است. ترجمان این موضوع افزایش قابل توجه مخارج دولت در سال ۱۳۹۹ خواهد بود. این در حالی است که به دلیل شیوع ویروس، تولید و فعالیت‌های اقتصادی دچار اختلال گسترده‌ای شده، تقاضا برای بسیاری از کالاهای غیرضروری کاهش یافته، اشتغال کاهش یافته و حجم تجارت خارجی کم شده است، و بنابراین مبنای مالیاتی افت قابل توجهی کرده است. ضمن آنکه تسهیلات مالیاتی (مانند تمدید مهلت پرداخت‌ها و تمدید برخورداری از بخشودگی جرایم) به تأخیر در وصول درآمد‌های مالیاتی و کاهش وصولی مالیاتی کنونی منجر خواهد شد. همچنین، شرکت‌های دولتی هم، مانند سایر شرکت‌های کشور، در شرایط بحران با کاهش درآمد و سودآوری مواجه خواهند شد. علاوه بر این، چونانکه گذشت، انتظار می‌رود درآمد‌های حاصل از فروش نفت، گاز، فرآورده‌های نفتی و میعانات گازی، که از منابع مهم دولت به شمار می‌روند، هم به دلیل محدودیت‌های ناشی از تحریم و شیوع ویروس و هم به دلیل کاهش تقاضای جهانی (در پی کاهش تولید جهانی) و سقوط قیمت نفت، کاهش یابند. گرچه سهم نفت از کل درآمد‌های بودجه دولت در بودجه ۱۳۹۹ به طور قابل توجهی کاهش یافته، شواهد حاکی از آن است که دولت برای تحقق همین مقدار نیز با چالش بسیار بزرگی مواجه خواهد بود (برای مطالعه بیشتر ر. ک. پرهیزکاری و همکاران، ۱۳۹۸). بنابراین، همه‌گیری کرونا ویرس از یک طرف منابع دولت را محدود می‌کند و از طرف دیگر مخارجش را افزایش می‌دهد که کسری بودجه بسیار بزرگ‌تر دولت را نتیجه خواهد داد.

افزایش کسری بودجه دولت و محدودیت منابع برای تأمین مخارج فزاینده‌اش در شرایط شیوع کرونا برای سازمان تأمین اجتماعی سه دلالتهای مهم دارد: نخست اینکه پرداخت سهم حق بیمه دولت به سازمان تأمین اجتماعی یا کاملاً قطع می‌شود و یا کاهش می‌یابد، دوم اینکه بازپرداخت بدهی‌های دولت به سازمان از گذشته دشوارتر، و شاید نامحتمل، می‌شود، و سوم اینکه توان دولت برای جبران بار مالی ناشی از اقدامات سازمان در مقابله با کرونا به تحلیل می‌رود. اولی درآمد حق بیمه سازمان (جاری) را کاهش می‌دهد و منجر به افزودن بر حجم بدهی‌های دولت به سازمان می‌شود و دومی، در شرایطی که به نظر می‌رسد سازمان سال سختی را برای تأمین مخارجش در پیش دارد، قدرت مانور و انعطاف‌پذیری را از آن می‌گیرد و چه بسا آن را مجبور به فروش بخشی از اموال و سرمایه‌گذاری‌ها و لذا کاهش ذخایر کند. مورد سوم هم به معنای انتقال بار تأمین مالی بخشی از وظایف حمایتی دولت به سازمان است، در حالی که جمعیت تحت پوشش این سازمان هم، به‌عنوان شهروندان کشور، حق برخورداری از حمایت‌های دولت در این خصوص را دارند.



■ نوسانات بازار سرمایه و بورس: تأثیر بر درآمدهای سرمایه‌گذاری شرکت‌های تابعه سازمان

در حالت کلی، اثرات کرونا بر بازار سرمایه را می‌توان در دو بعد مدنظر قرار داد: نخست، اثرپذیری پارامترهای اقتصادی و مالی بنگاه‌های موجود در بازار سهام (مانند فروش، تولید و سودآوری بنگاه‌ها) و دوم اثرپذیری معاملات سهام بنگاه‌ها در بازار سرمایه. در صورت اثرگذاری بحران کرونا بر پارامترهای اصلی تعیین ارزش قیمت سهام (جریان نقدی آتی و سودآوری بنگاه‌ها) از طریق کاهش تولید به دلیل تعطیلی یا کاهش ساعات کاری، کاهش تقاضا برای کالاها و کاهش عرضه مواد اولیه، و کاهش و توقف صادرات، درآمد و سود شرکت‌ها و در نتیجه قیمت سهام در بازار کاهش می‌یابد که در صورت گسترده‌بودن اثرات بر بنگاه‌های حاضر در بازار بورس شاخص کل بازار هم کاهش می‌یابد. در شرایطی که انتظار می‌رود، به‌عنوان مثال، در صنایع پتروشیمی و فلزی، به‌عنوان صنایع بزرگ بازار بورس تهران، میزان صادرات و همچنین قیمت محصولات در اثر کاهش تقاضای جهانی به‌شدت کاهش یابد و لذا درآمد صادراتی این حوزه، که منبع اصلی درآمدی آن‌هاست، افت شدیدی کند، بعید نیست که کل بازار بورس هم تحت تأثیر قرار گیرد. البته، اثرات شیوع ویروس در صنایع دارویی و مواد خوراکی (به دلیل افزایش تقاضا برای محصولات بسته‌بندی‌شده)، که صنایع مهمی در بازار سرمایه هستند، متفاوت بوده است؛ به دلیل افزایش تقاضای بازار، درآمد و سودآوری در این بخش‌ها افزایش یافته است. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که رشد این صنایع در بازار سرمایه بتواند بخشی از کاهش شاخص بازار را کنترل کند (برای مطالعه بیشتر ر.ک. مرکز پژوهش‌های مجلس، ۱۳۹۸؛ و سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸).



باینکه پیش‌بینی قطعی روندهای آینده ممکن نیست، به نظر نمی‌رسد شیوع کرونا چندان بر روند رو به افزایش بازار بورس اثرگذار باشد.

در خصوص اثرپذیری معاملات سهام بنگاه‌ها در بازار سرمایه، مقایسه وضعیت بورس اوراق بهادار تهران در یازده ماه منتهی به بهمن‌ماه ۱۳۹۸ و اسفندماه ۱۳۹۸ (آغاز رسمی شیوع کرونا در ایران) نشان می‌دهد نرخ متوسط رشد روزانه شاخص کل در اسفندماه نسبت به ۱۱ ماه اول سال ۱۳۹۸، ۰٫۱۱۳ درصد کاهش پیدا کرد. البته، این کاهش در هفته آخر سال به‌طور تاریخی در بورس اوراق بهادار تهران مشاهده می‌شود. همچنین، بنا به آمار رسمی بورس اوراق بهادار تهران، میزان متوسط رشد ماهانه معاملات خرد برابر ۱۷٫۹۵ درصد بوده است، در حالی که بعد از اعلام شیوع کرونا در اسفندماه متوسط رشد معاملات خرد به ۷٫۳ درصد کاهش یافت. اما، بر اساس آمار رسمی منتشرشده، شاخص کل و میزان معاملات خرد در فروردین‌ماه ۱۳۹۹ رشد قابل توجهی داشته است. این امر نشان‌دهنده تمایل اشخاص حقیقی به سرمایه‌گذاری هرچه بیشتر در بورس است. باتوجه به اینکه در سال ۱۳۹۹، ۱۶ شرکت در صف عرضه اولیه قرار دارند یا عرضه خود را آغاز کرده‌اند، به نظر می‌رسد افراد برای ورود به بازار بورس اشتیاق بیشتری نشان دهند (قاسمی، ۱۳۹۹).

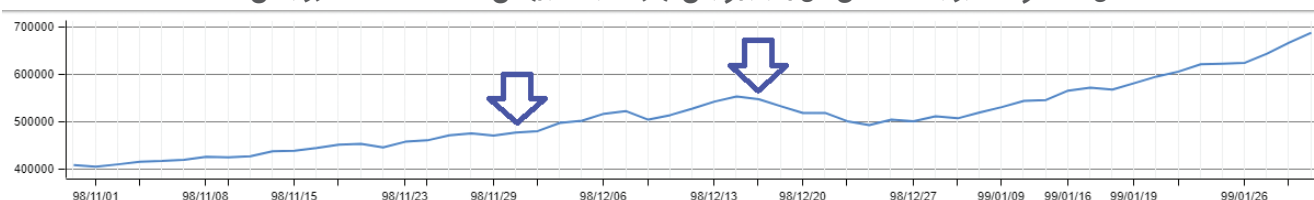
برای ارائه تصویری روشن‌تر، تحولات روزانه شاخص کل بازار بورس تهران از اول بهمن‌ماه ۱۳۹۸ تا ۳۱ فروردین‌ماه سال ۱۳۹۹ در شکل ۳ نمایش داده شده است. همان‌گونه که در شکل مشاهده می‌شود، گرچه شیوع کرونا بر بازارهای سهام کشورهای مختلف اثرات منفی گسترده‌ای داشته^۱، شاخص کل بورس تهران بدون توجه به روند تحولات بورس‌های جهانی و شاخص‌های اقتصادی کشور، با فراز و فرودهایی روند روبه‌رشد خود را ادامه داده است؛ به‌طوری که از ۴۰۶٫۰۰۸ واحد در ۱ بهمن‌ماه ۱۳۹۸، پس از نوساناتی، به ۵۱۲٫۹۰۰ واحد در آخر اسفندماه رسید. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، در ۳۰

۱. به‌عنوان مثال، بدترین عملکرد بازار بورس نیویورک، بزرگ‌ترین بازار دواستد بورس و اوراق بهادار جهان، از زمان بحران مالی سال ۲۰۰۸ با شیوع این ویروس در آمریکا به ثبت رسید؛ بر اساس اطلاعات ارائه‌شده در سایت بازار بورس نیویورک، شاخص داو جونز (Dow Jones) از دهه آخر فوریه تا ۲۳ مارس ۲۰۲۰، ۳۷ درصد کاهش یافت. البته، این شاخص، پس از شوک اولیه، بیش‌و کم روند صعودی را از سر گرفته است، گرچه تا به امروز هنوز به مقدار قبل از شوک نرسیده است.



بهمن‌ماه، که مقارن با اعلام رسمی ورود کرونا به ایران است، روند بورس تغییر چندانی نکرد و کمابیش به رشد خود تا مرز ۵۵۵,۱۶۸ واحد در ۱۴ اسفندماه ادامه داد، اما در نیمه اسفندماه، مقارن با نشست اوپک پلاس و در واکنش به عدم توافق اوپک و روسیه برای کاهش تولید نفت و سقوط شدید قیمت نفت، شاخص کل به سرعت کاهش یافت. با این حال، با آغاز سال جدید بازار بورس شاهد افزایش شاخص کل بوده، به طوری که در ۳۱ فروردین ماه ۱۳۹۹ این شاخص به مرز ۶۹۰,۰۳۷ واحد رسیده است. با این توضیحات، باینکه پیش‌بینی قطعی روندهای آینده ممکن نیست، به نظر نمی‌رسد شیوع کرونا چندان بر بازار بورس اثرگذار باشد و تداوم روند کلی روبه‌رشد کنونی بازار بورس تهران محتمل است. بنابراین، به‌رغم برخی نگرانی‌ها در خصوص کاهش درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری شرکت‌های تابعه سازمان در بازار سرمایه به دلیل کرونا، به نظر می‌رسد بحران جدید تا این لحظه اثرات منفی جدی بر درآمدهای این حوزه نگذاشته باشد.

شکل ۳. تحولات روزانه شاخص کل بازار بورس تهران از آغاز بهمن‌ماه ۱۳۹۸ تا ۳۱ فروردین‌ماه ۱۳۹۹



منبع: سایت شرکت مدیریت فناوری بورس تهران، قابل دسترسی در:

<http://www.tsetmc.com/Loader.aspx?ParTree=15131J&i=32097828799138957>

■ فوت بیمه‌پردازان سازمان: کاهش درآمد حق بیمه سازمان

بحران ناشی از کووید ۱۹، به‌عنوان یک فاجعه انسانی، منجر به فوت شمار زیادی از افراد در کشور شده است. بر اساس آمار رسمی منتشرشده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۵۱۱۸ نفر تا ۳۱ فروردین‌ماه به دلیل ابتلا به این بیماری جان خود را از دست داده‌اند. اگر بپذیریم تعدادی از این افراد از بیمه‌پردازان سازمان بوده‌اند، شمار افرادی که به سازمان حق بیمه پرداخت می‌کنند کاهش می‌یابد و لذا از این ناحیه نیز کاهش درآمد حق بیمه‌ای متوجه سازمان خواهد بود. علاوه بر این، در صورتی که این افراد بازمانده واجد شرایط داشته باشند، مستمری برای بازماندگان آن‌ها برقرار خواهد شد که در بخش اثرات کرونا بر مصارف مورد بحث قرار می‌گیرد.

از آنجایی که در اغلب موارد در مدارک ارائه‌شده (از قبیل گواهی‌های فوت صادره از سازمان ثبت‌احوال یا استراحت‌های پزشکی) اشاره‌ای به علت فوت (مثلاً در اثر ابتلا به بیماری کووید ۱۹) نمی‌شود، امکان برآورد دقیق این قبیل افراد وجود ندارد. اما با توجه به اطلاعات منتشرشده در روزنگارهای اپیدمیولوژی ایران، که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به صورت منظم منتشر می‌شود، با مفروضاتی می‌توان برآوردی ساده از تعداد این افراد و سپس مجموع ارزش حال حق بیمه‌های از دست‌رفته سازمان به دلیل فوتشان ارائه کرد. اطلاعات موردنیازی که بر اساس روزنگارهای منتشرشده قابل تشخیص یا برآورد بوده‌اند در جدول ۴ گزارش شده‌اند.



جدول ۴. اطلاعات اپیدمیولوژی بیماری کووید ۱۹ در ایران

میانگین سنی مبتلایان	میانگین سنی فوت‌شدگان	فراوانی نسبی بالای ۶۰ سال در فوت‌شدگان	فراوانی نسبی زیر ۶۰ سال در فوت‌شدگان	متوسط سن فوت‌شدگان زیر ۶۰ سال*
۵۴٫۸	۶۷٫۳	۷۲٫۲	۲۷٫۸	۴۷٫۹

* این مورد بر اساس نمودار توزیع سنی و جنسیتی موارد فوت در روزنگار ۲۳ اسفندماه ۱۳۹۸ برآورد شده است.
منبع: روزنگارهای اپیدمیولوژی ایران منتشرشده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (شماره‌های مختلف)

نکته اساسی در برآورد تعداد فوت‌شدگانی است که بیمه‌پردازان سازمان بوده‌اند. بدیهی است بیمه‌پردازان سازمان عمدتاً در سن کار هستند. بنابراین، چنانچه سهم بیمه‌پردازان سازمان از کل جمعیت در سن کار مشخص باشد، به سادگی می‌توان با ضرب تعداد فوت‌شدگان زیر ۶۰ سال در این عدد، شمار بیمه‌پردازان فوت‌شده در اثر کووید ۱۹ را برآورد کرد. بر اساس اطلاعات سالنامه آماری سازمان تأمین اجتماعی و همچنین اطلاعات جمعیتی مرکز آمار ایران، این سهم به راحتی قابل محاسبه است؛ براین اساس، سهم بیمه‌پردازان اجباری، اختیاری و مجموعشان از جمعیت در سن کار کشور، بر اساس داده‌های سال ۱۳۹۷، به ترتیب ۱۵٫۸، ۶٫۹، و ۲۲٫۷ درصد است.^۱ به این ترتیب، برای مثال از ۵۱۱۸ نفر فوت‌شده در اثر کووید ۱۹ تا ۳۱ فروردین‌ماه ۱۳۹۹، ۱۴۲۱ نفر زیر ۶۰ سال هستند. باتوجه به اندک بودن سهم افراد زیر ۲۰ سال از مجموع فوت‌شدگان در اثر کووید ۱۹، این فرض منطقی به نظر می‌رسد که این تعداد معادل افراد فوت‌شده در سن کار در نظر گرفته شوند. حال، به راحتی با ضرب این عدد در نسبت بیمه‌پردازان سازمان به کل جمعیت در سن کار می‌توان تعداد بیمه‌پردازان اجباری، اختیاری و کل فوت‌شده تا این تاریخ را به ترتیب ۲۲۵، ۹۸ و ۳۲۲ نفر برآورد کرد (که به ترتیب ۵۷، ۲۴ و ۸۱ نفر آن‌ها در اسفندماه فوت شده‌اند).^۲

علت نیاز به تفکیک بیمه‌پردازان اجباری از اختیاری تفاوت نرخ حق بیمه‌های این دو گروه و لذا مزایای شامل حال آن‌هاست. در حالی که نرخ حق بیمه با احتساب حق بیمه بیکاری و سهم دولت برای گروه اول ۳۳ درصد است، متوسط وزنی نرخ حق بیمه اختیاری ۱۸٫۶ درصد است (ILO، ۲۰۱۸). متغیر دیگر موردنیاز برای برآورد درآمد از دست‌رفته سازمان از این محل متوسط دستمزد بیمه‌پردازان است. متوسط وزنی دستمزد ماهانه مشمول کسر حق بیمه در سال ۱۳۹۸ حدود ۲٫۱۷ میلیون تومان بوده که برای برآورد مقدار آن برای سال ۱۳۹۹، بر اساس تجربه قبلی سازمان، به میزان ۲۲ درصد رشد داده شد (۲٫۶۵ میلیون تومان). برای اینکه میزان درآمد حق بیمه سالیانه از دست‌رفته سازمان به دلیل این فوت‌ها در سال ۱۳۹۹ برآورد شود، این مقدار در تعداد بیمه‌پردازان فوت‌شده در اثر کرونا، نرخ حق بیمه و عدد ۱۲ ضرب شد. اما باید توجه کرد که بیمه‌پرداز فوت‌شده، باتوجه به متوسط سن فوت‌شدگان زیر ۶۰ سال (نزدیک به ۴۸ سال) و با در نظر گرفتن متوسط سن برقراری بازنشستگی در سازمان که ۵۷ سال است، به طور متوسط ۹ سال از بازنشستگی خود فاصله داشته است. بنابراین، سازمان، علاوه بر حق بیمه سال ۱۳۹۹، می‌بایست به طور متوسط ۸ سال دیگر (تا سال ۱۴۰۷) هم از این افراد حق بیمه دریافت می‌کرد. با این فرض ساده که نرخ رشد متوسط دستمزدهای مشمول کسر حق بیمه در سال‌های آتی و همچنین نرخ تنزیل معادل

۱. جمعیت در سن کار کشور در سال ۱۳۹۷، ۶۰٫۶۳۲ هزار نفر بوده است، در حالی که تعداد بیمه‌شدگان فعال اجباری، اختیاری و مجموع به ترتیب ۹۶۰۵، ۴۱۷۷ و ۱۳۷۸۲ هزار نفر بوده است.
۲. باید توجه کرد که برای افزایش دقت برآورد تعداد بیمه‌پردازان اجباری و اختیاری لازم است احتمال مرگ و میر آن‌ها هم به تفکیک موجود باشد، زیرا ممکن است، به رغم تعداد کمتر بیمه‌شدگان اختیاری، مرگ و میر در این گروه متفاوت از بیمه‌شدگان اجباری باشد.
۳. نرخ حق بیمه اختیاری بسته به مزایای انتخابی ممکن است ۱۲، ۱۴ یا ۱۸ درصد باشد که با احتساب سهم ۲ درصدی دولت، میانگین وزنی نرخ حق بیمه بیمه‌شدگان اختیاری سازمان ۱۸٫۶ درصد می‌شود.



نرخ تورم است، و لذا ارزش حال مقادیر متوسط دستمزدها در سال‌های آتی برابر با مقدار آن در سال ۱۳۹۹ است،^۱ کل درآمد از دست‌رفته سازمان در اثر فوت بیمه‌پردازان مبتلا به کووید ۱۹ برآورد شد که در جدول ۵ ارائه شده است. همان‌گونه که این جدول نشان می‌دهد، ارزش فعلی کل درآمدهای از دست‌رفته سازمان از محل فوت بیمه‌پردازان مبتلا به کرونا تاکنون (۳۱ فروردین‌ماه) بیش از ۲۶ میلیارد تومان بوده است.^۲

از آنجایی که مشخص نیست چه تعداد افرادی در اثر ابتلا به کرونا جان خود را از دست می‌دهند، با استفاده از پیش‌بینی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ۵ سناریو، ارزش فعلی کل درآمدهای از دست‌رفته سازمان از این محل در سناریوهای مختلف هم در جدول ۵ ارائه شده است.^۳ همان‌گونه که مشاهده می‌شود، ارزش حال کل درآمد حق بیمه از دست‌رفته سازمان از فوت بیمه‌پردازان مبتلا به کرونا می‌تواند از ۳۹٫۷ میلیارد تومان در خوش‌بینانه‌ترین سناریو تا ۵۷۲٫۸ میلیارد تومان در بدبینانه‌ترین سناریوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متغیر باشد.

▼ جدول ۵. درآمدهای حق بیمه از دست‌رفته سازمان در اثر فوت تعدادی از بیمه‌پردازان به دلیل کووید ۱۹

سناریوهای برآورد	تعداد فوت (تجمیعی) ^۸	تعداد برآوردی فوتی‌های زیر ۶۰ سال	تعداد برآوردی فوتی‌های بیمه‌پرداز اجباری	تعداد برآوردی فوتی‌های بیمه‌پرداز اختیاری	تعداد برآوردی کل فوتی‌های بیمه‌پرداز سازمان	ارزش حال درآمد حق بیمه از دست‌رفته اجباری (میلیارد تومان)	ارزش حال درآمد حق بیمه از دست‌رفته اختیاری (میلیارد تومان)	ارزش حال کل درآمد حق بیمه از دست‌رفته (میلیارد تومان)	سهم حق بیمه درمان ^۹ (میلیارد تومان)	سهم حق بیمه بیکاری ^۹ (میلیارد تومان)
سناریوی ۱	۱۱۱٫۰۰۰	۳۰٫۸۱۰	۴۸۸۱	۲٫۱۲۳	۷٫۰۰۳	۴۶۰٫۱	۱۱۲٫۸	۵۷۲٫۸	۴۱٫۸	۱۲۵٫۵
سناریوی ۲	۳۳٫۰۰۰	۹٫۱۶۰	۱٫۴۵۱	۶۳۱	۲۰۸۲	۱۳۶٫۸	۳۳٫۵	۱۷۰٫۳	۱۲٫۴	۳۷٫۳
سناریوی ۳	۱۷٫۶۰۰	۴٫۸۸۵	۷۷۴	۳۳۷	۱۱۱۰	۷۲٫۹	۱۷٫۹	۹۰٫۸	۶٫۶	۱۹٫۹
سناریوی ۴	۱۱٫۰۰۰	۳٫۰۵۳	۴۸۴	۲۱۰	۶۹۴	۴۵٫۶	۱۱٫۲	۵۶٫۸	۴٫۱	۱۲٫۴
سناریوی ۵	۷٫۷۰۰	۲٫۱۳۷	۳۳۹	۱۴۷	۴۸۶	۳۱٫۹	۷٫۸	۳۹٫۷	۲٫۹	۸٫۷
تا ۳۱ فروردین	۵٫۱۱۸	۱٫۴۲۱	۲۲۵	۹۸	۳۲۳	۲۱٫۲	۵٫۲	۲۶٫۴	۱٫۹	۵٫۸

* حق بیمه بیکاری و درمان بر اساس تعداد بیمه‌پردازان اجباری فوت شده در اثر کووید ۱۹ برآورد شده‌اند. با در نظر گرفتن سرانه درمان بیمه‌پردازان اختیاری، میزان درآمد از دست‌رفته بخش درمان از این ناحیه بیشتر هم می‌شود.

^۸ ارزیابی رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از خسارات انسانی کروناویروس تا پایان بهار ۱۳۹۹؛ قابل دسترسی در: <https://www.donya-e-eqtesad.com/fa/tiny/news-3641368>

منبع: محاسبات نگارنده

۱. به نوعی همان ارزش واقعی (بدون تورم) درآمدهای از دست‌رفته را نشان می‌دهد.
۲. بدیهی است، چنانچه برآوردهای محققان از تعداد ابتلا به ویروس و فوتی‌ها در اثر آن، و نه صرفاً تعداد شناسایی شده، ملاک نظر قرار گیرد، تعداد فوتی‌های بیمه‌پرداز به مقدار زیادی بیشتر و لذا درآمد از دست‌رفته سازمان از این محل بسیار بیشتر خواهد بود. با مشخص شدن تعداد برقراری مستمری برای بازماندگان بیمه‌پردازان در طول مدت شیوع ویروس و مقایسه آن با روندهای قبلی شاید بتوان به برآوردهای دقیق‌تری در این خصوص دست یافت.
۳. باید اشاره کرد که پیش‌بینی‌های غیررسمی هم توسط محققان انجام شده است که از جمله می‌توان به مطالعه مشایخی و آقایی (۱۳۹۸) اشاره کرد. این محققان در سه سناریو به پیش‌بینی تعداد ابتلا به کووید ۱۹ و فوتی ناشی از آن پرداخته‌اند. بر اساس نتایج آن‌ها، در حالت ایدئال، تعداد بیماران در روز ۴۰ام شیوع به حداکثر خود یعنی ۱۲۰ هزار نفر می‌رسد و تقریباً ۱۲ هزار نفر تا پایان بحران جان خود را از دست خواهند داد. در حالت دوم، در روز ۵۰ام شیوع، تعداد بیماران به نقطه اوج خود یعنی ۳۰۰ هزار نفر می‌رسد و ۱۱۰ هزار نفر تا پایان بحران فوت خواهند کرد. در بدترین سناریو، در روز ۱۲۰ام شیوع (تقریباً اواخر خردادماه ۱۳۹۹) تعداد بیماران به حداکثر خود یعنی ۴ میلیون نفر و تعداد فوتی تا پایان بحران به ۳٫۵ میلیون نفر خواهد رسید.



■ جمع‌بندی اثرات بحران کروناویروس بر سمت منابع سازمان تأمین اجتماعی

باتوجه‌به آنچه تاکنون در خصوص اثرات بحران کروناویروس بر سمت منابع سازمان گفته شد، تأثیرات مهم بر سه قلم منبع درآمدی سازمان، شامل درآمدهای حق بیمه، درآمد حاصل از ذخایر و سرمایه‌گذاری‌ها، و خسارات و جرایم در شکل ۴ خلاصه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بحران جدید، به‌غیراز درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری‌های سهامی که هنوز برای قضاوت اثرات بر آن کمی زود است، سایر منابع درآمدی سازمان را با اثرات نامطلوبی مواجه می‌کند.

▼ شکل ۴. اهم تأثیرات بحران کروناویروس بر منابع درآمدی سازمان تأمین اجتماعی



۴-۲. اثرات بحران کروناویروس بر هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی

مهم‌ترین مسیرهایی که کرونا از طریق آن‌ها بر هزینه‌های سازمان اثر داشته است در ادامه بررسی شده‌اند.

■ افزایش شمار بیماران مبتلا به کرونا: افزایش هزینه‌های درمان سازمان

با آغاز رشد شتابان شیوع ویروس از اوایل اسفندماه ۱۳۹۸ و نیاز به افزایش ظرفیت درمانی کشور جهت رسیدگی به امور بیماران کووید ۱۹ و ارائه خدمات به آن‌ها، بنابر بخشنامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بستری و پذیرش بیماران غیراورژانسی (الکتیو)^۱ در بیمارستان‌های عمومی از ۱۰ اسفندماه ممنوع شد و همه بیمارستان‌ها به‌اضافه تمامی درمانگاه‌ها

1. Elective Patient:

بیماری که فوریت زمانی برای دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و توان‌بخشی ندارد و می‌تواند برای دریافت خدمات سلامت بر اساس نوبت مراجعه کند.



و کلینیک‌های تخصصی اعم از دانشگاهی و وابسته به ارگان‌هایی نظیر سازمان تأمین اجتماعی (به‌صورت تمام‌وقت و، در مواقع نیاز، به‌صورت شبانه‌روزی) موظف شدند برای پذیرش بیماران مبتلا به کرونا آمادگی داشته باشند.^۱ در این راستا بود که پذیرش بیماران الکتیو در تمامی مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سراسر کشور لغو شد. همچنین، به‌منظور دوشیفته‌ی کردن درمانگاه‌ها و کلینیک‌های تابعه سازمان، دستور اداری معاونت برنامه‌ریزی، مالی و پشتیبانی سازمان مبنی بر افزایش فعالیت ماهانه پزشکان عمومی ابلاغ شد. به‌علاوه، در تعامل با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مراکز آزمایشگاهی رفرنس و بیمارستان شهید دکتر لبافی‌نژاد به‌عنوان مراکز پشتیبان انجام خدمات آزمایشگاهی تست covid-19 PCR تعیین شدند (معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۹۹). با این اقدامات، حجم فعالیت‌های مراکز درمانی در بخش‌های مربوط به بیماران کووید ۱۹، به دلیل تعداد بسیار زیاد مراجعات افراد مبتلا یا مشکوک به ابتلای به ویروس، به‌شدت افزایش یافت و، در عین حال، بار کاری سایر بخش‌ها به‌طور محسوسی کم شد.

ایفای این نقش در بخش درمان بیماران مبتلا به کرونا توسط سازمان تأمین اجتماعی به جایگاه این سازمان در حوزه سلامت کشور برمی‌گردد. سازمان تأمین اجتماعی، به‌عنوان بزرگ‌ترین سازمان بیمه‌گر پایه خدمات درمانی، از طریق عقد قرارداد خرید خدمت از بیش از ۴۸ هزار ارائه‌دهنده خدمات تشخیصی و درمانی (درمان غیرمستقیم) و همچنین با استفاده از ۳۸۵ مرکز درمانی ملکی مشتمل بر ۷۷ بیمارستان با ظرفیتی بالغ بر ۱۰ هزار تخت فعال و بیش از ۳۰۸ مرکز ارائه خدمات سرپایی (درمان مستقیم)، با بهره‌گیری از بیش از ۵۰ هزار نیرو در سطوح و ابعاد مختلف تخصصی، نزدیک به ۵۰ درصد خدمات بخش درمانی کشور را تأمین می‌کند. چنین حجم گسترده‌ای از فعالیت‌ها باعث شده که مصارف مالی بخش درمان سازمان در سال ۱۳۹۸ به مرز ۳۱ هزار میلیارد تومان، یعنی حدود ۶ هزار میلیارد تومان بیشتر از بودجه مصوب این بخش، برسد (همان).

مهم‌ترین منبع مالی تأمین هزینه‌های بخش درمان از محل ۹ درصد درآمد مأخذ محاسبه حق بیمه مذکور در ماده ۲۹ قانون تأمین اجتماعی است.^۲ در حالی که رشد منابع مالی بخش درمان تابعی از سطح درآمد بیمه‌شدگان است، هزینه‌های درمانی، متأثر از متغیرهای برون‌زایی همچون مخاطرات پیش‌بینی نشده سلامت بیمه‌شدگان، نرخ تورم بخش سلامت، افزایش نرخ ارز و طرح تحول نظام سلامت اخیراً افزایش زیادی داشته است. چنین شرایطی کسری و عدم توازن در حساب درمان را از سال ۱۳۹۵ ایجاد کرد که منجر به بحران جدی در پرداخت مطالبات مراکز طرف قرارداد در اواسط سال ۱۳۹۸ شده بود. البته، در نیمه دوم همین سال، سازمان از طریق تعامل با دولت و ذی‌نفعان، مطالبات مراکز درمانی دانشگاهی طرف قرارداد را تا پایان سال ۱۳۹۸ و مطالبات سایر مراکز درمانی را تقریباً تا پاییز سال ۱۳۹۸ پرداخت کرد که به‌نوبه خود اقدام بسیار مهم و کم‌نظیری بوده که به افزایش توان پاسخگویی این مراکز به حجم بالای مراجعات در اثر کرونا کمک کرده است.

با گسترش شیوع بیماری کووید ۱۹ و افزایش تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی، هزینه‌های بخش درمان سازمان به‌شدت افزایش یافت. به‌طور کلی، مدیریت بحران کرونا حداقل از سه مسیر مهم سبب افزایش هزینه‌های درمان سازمان شده است (شکل ۵): نخستین مسیر مربوط به هزینه درمانی بیماران مبتلا به کرونا در مراکز ملکی سازمان است؛ بر اساس گزارش معاونت درمان سازمان، از زمان پذیرش بیماران کووید ۱۹ در مراکز درمانی ملکی سازمان در ۴ اسفندماه ۱۳۹۸ تا ۱۰ فروردین‌ماه ۱۳۹۹ بالغ بر ۵۰۰۰ تن از این بیماران از این مراکز ترخیص شده‌اند که کل صورتحساب آن‌ها بالغ بر ۱۵،۵

۱. متن بخشنامه در آدرس khabaronline.ir/news/1358926 قابل مشاهده است.

۲. منابع دیگر بخش درمان، که سهم بسیار کمی در تأمین هزینه‌های آن دارند، عبارت‌اند از: درآمدهای ناشی از ارائه خدمت به غیربیمه‌شدگان سازمان، ذخایر درمان، کمک‌ها و هدایای اشخاص حقیقی و یا حقوقی برای امور درمانی، ۲ درصد از مستمری بازنشستگان و از کارافتادگان و بازماندگان سازمان، حق بیمه سرانه خدمات درمانی صاحبان حرف و مشاغل آزاد، و مابه‌التفاوت سرانه حق بیمه سهم درمان مشمولین قانون تأمین اجتماعی و حق سرانه درمانی مصوب هیئت دولت و سایر موارد (معاونت درمان سازمان، ۱۳۹۹).



میلیارد تومان شده است. به عبارت دیگر، صورتحساب هر بیمار بستری به طور متوسط بالغ بر ۳ میلیون تومان بوده است.^۱

دومین منبع افزایش هزینه‌های درمان در اثر کرونا مربوط به هزینه‌های ناشی از عدم پذیرش بیماران الکتیو در بیمارستان‌های ملکی است. کل ۷۷ بیمارستان سازمان با ظرفیت ۱۰۸۶۴ تخت در سراسر کشور ماهانه معادل ۶۵۰ میلیارد تومان به بیماران خدمات درمانی ارائه می‌کردند که با لغو پذیرش بیماران الکتیو، ضمن پابرجاماندن هزینه‌های ثابت، این خدمات (غیر از درمان بیماران کووید ۱۹) به بیمه‌شدگان ارائه نمی‌شود، ولی در تعهد سازمان است و انجام آن‌ها به بعد از بحران موکول می‌شود. در مورد مراکز درمانگاهی (سرپایی) سازمان هم، به طور مشابه، خدمات به میزان قابل توجهی نسبت به قبل، که ماهانه معادل ۱۹۸ میلیارد تومان بوده، کاهش پیدا کرده، در حالی که هزینه‌ها بر جای خود باقی هستند. برآورد می‌شود در طی دو ماه اسفندماه ۱۳۹۸ و فروردین‌ماه ۱۳۹۹، زیان کاهش عملکرد در بیمارستان‌های ملکی حدود ۷۸۰ میلیارد تومان (۶۰ درصد) و کاهش درآمد مراکز سرپایی سازمان نزدیک به ۱۹۸ میلیارد تومان (حدود ۵۰ درصد) باشد. در خصوص بیمارستان‌های شرکتی شده سازمان، که در چهارچوب قانون تجارت و بر اساس بودجه مبتنی بر عملکرد فعالیت می‌کنند، ایفای تکالیف ابلاغی از سوی تولید نظام سلامت و مراجع برون‌سازمانی برای توقف ارائه خدمات تشخیصی و درمانی و عمل‌های جراحی الکتیو درآمد این مراکز را به شدت کاهش می‌دهد که ممکن است به بروز مشکلات جدی در تأمین مالی و تداوم خدمت‌رسانی آن‌ها بینجامد.



با لغو پذیرش بیماران الکتیو، ضمن پابرجاماندن هزینه‌های ثابت، ارائه خدمات درمانی (غیر از درمان بیماران کووید ۱۹) به بعد از بحران موکول می‌شود.

منبع سوم افزایش هزینه‌ها در بخش درمان غیرمستقیم سازمان رخ می‌دهد. تعداد زیادی از بیمه‌شدگان سازمان به دلیل کرونا در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت و حتی بیمارستان‌های غیردانشگاهی پذیرش و بستری شدند. باتوجه به اینکه نیمی از جمعیت کشور تحت پوشش سازمان قرار دارند، حدود ۵۰ درصد کل بیماران مبتلا به کرونا در این بیمارستان‌ها بیمه‌شده سازمان هستند که، در حالت معمول، ۹۰ درصد هزینه‌هایشان توسط سازمان تقبل می‌شود. همچنین، با توقف پذیرش بیمه‌شدگان سازمان در موارد الکتیو در بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ارائه خدمات به این بیماران به ماه‌های بعد از بحران موکول می‌شود^۲ و، در نتیجه، این جابجایی زمانی منجر به کاهش مجموع هزینه‌های سازمان در سال ۱۳۹۹ نمی‌شود.^۳

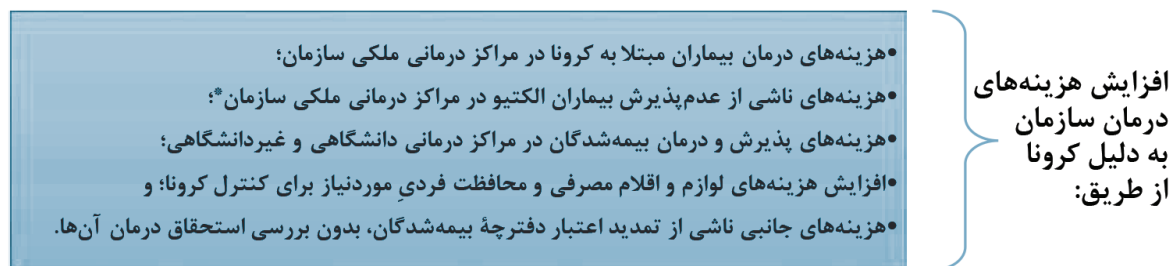
علاوه بر این هزینه‌ها، کمیابی و محدودیت دسترسی به داروها، لوازم مصرفی پزشکی و تجهیزات حفاظت فردی، به دلیل افزایش بسیار زیاد تقاضا برای آن‌ها در شرایط تروما، منجر به رشد قیمت‌های این اقلام و لذا هزینه‌های مترتب بر آن شده است. هزینه دیگر در بخش درمان سازمان به تمدید اعتبار دفترچه بیمه‌شدگان، بدون بررسی استحقاق درمان آن‌ها، تا پایان اردیبهشت‌ماه برمی‌گردد. همچنین، نباید اثر افزایش بیکاری به دلیل بحران کرونا را بر حساب درمان سازمان نادیده گرفت.

۱. شایسته اشاره است که برخی از داروهای اصلی برای درمان بیماران کووید ۱۹ هنوز در تعهدات بیمه پایه قرار نگرفته‌اند. این امر احتمال مواجهه افراد با هزینه‌های سنگین خرید داروها را افزایش می‌دهد.
۲. یک اثر جانبی تعویق در ارائه خدمات به بیماران غیراورژانسی (موارد الکتیو) ممکن است افزایش شدت بیماری در آن‌ها در این مدت‌زمان باشد که، علاوه بر اثرات نامطلوب بر کیفیت زندگی و سلامت بیماران، به افزایش هزینه‌های درمان آن‌ها برای سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات درمان، نظیر سازمان تأمین اجتماعی، منجر می‌شود.
۳. شایان ذکر است که در بخش درمان غیرمستقیم، در مواجهه با بحران کرونا، مجوز افزایش سقف تعدادی و ریالی مراکز طرف قرارداد به مدیریت درمان استان‌ها داده شد.



از آنجایی که در صورت عدم تأمین مالی این هزینه‌ها فرایند ارائه خدمات به بیماران دچار اختلال می‌شود، به‌رغم محدودیت شدید منابع، هیئت‌مدیره سازمان، بر اساس نیازسنجی انجام‌شده، با اختصاص علی‌الحساب به میزان ۲۰۰ میلیارد تومان به مراکز ملکی برای تأمین وسایل و اقلام حفاظت فردی موافقت کرد. همچنین، برای جبران بار مالی این بحران برای مراکز درمانی شرکتی شده (هیئت‌مدیره‌ای)، پرداخت مبلغ ۴۰ میلیارد تومان به این مراکز به‌صورت علی‌الحساب تصویب شد (همان).

شکل ۵. اهم تأثیرات بحران کرونا و بروس بر هزینه‌های بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی



* این مورد منجر به کاهش درآمدهای اختصاصی واحدهای درمانی شرکتی هم می‌شود.

برآورد می‌شود سرجمع این هزینه‌ها، که در شکل ۵ نشان داده شده، به لحاظ افزایش خدمات سازمان به بیمه‌شدگان مبتلا به کرونا، افزایش خدماتی که از منظر ملی به غیربیمه‌شدگان و بیمه‌شدگان در صندوق‌های دیگر ارائه می‌شود، لغو پذیرش بیماران الکتیو، و افزایش هزینه‌های اقلام حفاظت فردی، برای سازمان بسیار بالا باشد و حساب درمان را، باتوجه به کاهش وصولی‌های حق بیمه، با کسری بسیار زیادی مواجه کند.

نظر به اینکه پیش‌بینی می‌شود حداقل تا پایان خردادماه سال جاری این روند ادامه پیدا کند، به‌طورقطع، هزینه‌های بخش درمان برای سازمان در اثر کرونا افزایش بسیار زیادی خواهد داشت که سازمان را در ایفای تعهدات و وظایف دیگر خود با مشکلات جدی مواجه خواهد کرد.

برای ایجاد یک چشم‌انداز از میزان اثرات بحران کرونا بر هزینه‌های این بخش، در جدول ۶ برآوردی از هزینه‌های درمان سازمان برای پذیرش و درمان افراد نیازمند بستری در اثر کرونا در سراسر کشور ارائه شده است. این ارقام، با این فرض که مجموعاً ۵۰ درصد از بیماران مبتلا به کرونای نیازمند بستری در کشور تحت پوشش سازمان هستند و ۹۰ درصد هزینه‌های هر بیمار توسط سازمان پرداخت می‌شود، محاسبه شده‌اند. همچنین، باتوجه به اعلام معاون درمان وزارت بهداشت، متوسط هزینه‌های بستری هر بیمار در بخش و مراقبت‌های ویژه به ترتیب ۲,۵ و ۴,۵ میلیون تومان است (جان‌بابایی، ۱۳۹۹) که، با احتساب سهم حدود ۱۱,۷ درصدی بیماران بستری در مراقبت‌های ویژه (بر اساس روزنگارهای اپیدمیولوژی)، متوسط وزنی هزینه‌های بستری هر بیمار مبتلا به کرونا حدود ۲,۷ میلیون خواهد بود. همان‌گونه که جدول ۶ نشان می‌دهد، با این مفروضات، هزینه درمان بیماران مبتلا به کرونای نیازمند بستری برای سازمان تا پایان فصل بهار در بهترین سناریو ۶۸ میلیارد تومان و در بدترین سناریو ۹,۷۶۱ میلیارد تومان خواهد بود.

▼ جدول ۶. برآورد هزینه‌های درمان بیماران مبتلا به کرونا نیازمند بستری تا پایان خردادماه ۱۳۹۹
برای سازمان تأمین اجتماعی

سناریو	نیازمند بستری در روز*	نیازمند بستری تجمعی (تا خردادماه ۱۳۹۹)	سهم سازمان از بیماران بستری (۵۰ درصد)	هزینه برآوردی درمان بیماران بستری (میلیارد تومان)	هزینه برآوردی سازمان برای درمان بیماران بستری (سهم ۹۰ درصد - میلیارد تومان)
۱	۶۵۰۰۰	۷,۹۳۰,۰۰۰	۳,۹۶۵,۰۰۰	۱۰,۸۴۵,۲۷	۹,۷۶۱
۲	۱۲۰۰۰	۱,۴۶۴,۰۰۰	۷۳۲,۰۰۰	۲,۰۰۲,۲۰	۱,۸۰۲
۳	۳۵۰۰	۴۲۷,۰۰۰	۲۱۳,۵۰۰	۵۸۳,۹۸	۵۲۶
۴	۱۲۰۰	۱۴۶,۴۰۰	۷۳,۲۰۰	۲۰۰,۲۲	۱۸۰
۵	۴۵۰	۵۴,۹۰۰	۲۷,۴۵۰	۷۵,۰۸	۶۸

*پیش‌بینی رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از خسارات انسانی کروناویروس تا پایان بهار ۱۳۹۹؛ قابل دسترسی در:

<https://www.donya-e-eqtasad.com/fa/tiny/news-3641368>

منبع: محاسبات نگارنده

بر این هزینه‌ها باید زیان عملکرد مراکز بیمارستانی به میزان ۱,۵۶۰ میلیارد تومان، کاهش درآمد مراکز سرپایی به میزان ۳۹۶ میلیارد تومان، هزینه‌های تأمین ملزومات حفاظت فردی به مقدار ۲۰۰ میلیارد تومان، و مبلغ اختصاص یافته به بیمارستان‌های هیئت‌مدیره‌ای به مبلغ ۴۰ میلیارد تومان را افزود تا مجموع هزینه‌های ناشی از بحران کرونا بر بخش درمان سازمان تا پایان فصل بهار ۱۳۹۹ برآورد شود.^۱ بنابراین، هزینه‌های درمان سازمان در اثر کرونا تا پایان خردادماه سال جاری در بهترین سناریو ۲,۲۶۴ میلیارد تومان و در بدترین سناریو ۱۱,۹۵۷ میلیارد تومان خواهد بود.

این در حالی است که هزینه‌های ناشی از کرونا از نوع هزینه‌های غیرقابل پیش‌بینی، اضافه بر تعهدات سازمان و در قالب هزینه‌های مدیریت بحران است که نیازمند کمک و مشارکت دولت است؛ انتظار می‌رود، مخصوصاً هزینه‌های پذیرش و درمان بیمه‌شدگان سازمان در بیمارستان‌های دانشگاهی و غیردانشگاهی، با برخورد برابر دولت با وزارت بهداشت و سازمان، از محل کمک‌های دولت به وزارت بهداشت تأمین شود.

■ لزوم قرنطینه و بستری نسبتاً طولانی بیماران کووید ۱۹: افزایش هزینه‌های غرامت دستمزد ایام بیماری

از آنجایی که ابتلا به کرونا دوران قرنطینه و بستری نسبتاً طولانی را برای بیماران به همراه دارد، باتوجه به شمار زیاد تعداد مبتلایان به این ویروس در کشور، که بسیاری از آن‌ها تحت پوشش سازمان هستند، به نظر می‌رسد هزینه‌های سازمان در بخش غرامت دستمزد ایام بیماری بیمه‌شدگان به مقدار زیادی افزایش یابد. پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری مطابق با ماده ۶۲ قانون تأمین اجتماعی انجام می‌شود. بر اساس این ماده، به بیمه‌شدگانی که به دلیل ابتلا به بیماری موقتاً قادر به کار نیستند، تا زمانی که به تشخیص مراجع پزشکی سازمان قادر به کار نباشند و از کارافتاده هم محسوب نشوند، غرامت دستمزد ایام بیماری پرداخت می‌شود. البته، در چهارچوب اقدامات سازمان در شرایط بحران کرونا، غرامت دستمزد موقتاً بدون نیاز به تأیید مراجع پزشکی سازمان به صورت علی‌الحساب پرداخت می‌شود و برای بیمه‌شدگان مبتلا به ویروس هم صرفاً به استناد گواهی مراجع پزشکی مربوطه پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری انجام می‌شود. با در نظر گرفتن متوسط دستمزد ماهانه مشمول کسر حق بیمه بیمه‌شدگان در سال ۱۳۹۸ (در حدود ۲,۱۷ میلیون تومان)، رقم پرداختی بابت غرامت دستمزد ایام

۱. علاوه بر این، مبالغی هم به عنوان جبران خدمات و پاداش به کادر درمانی پرداخت شده که در بخش هزینه‌های اداره طرح بحث شده است.



بیماری به هر بیمه‌شده‌ای که به این بیماری مبتلا شده باشد برای یک ماه مبلغی نزدیک به ۱,۶ میلیون تومان خواهد بود.^۱ برای برآورد کل هزینه‌های سازمان از این محل، می‌توان به روشی مشابه با آنچه در محاسبه درآمدهای از دست‌رفته سازمان از محل فوت بیمه‌پردازان مبتلا به کرونا گفته شد، تعداد مبتلایان بیمه‌شده (اجباری)^۲ را برآورد کرد. بر اساس نمودار توزیع سنی و جنسیتی موارد قطعی ابتلا در روزنگار اپیدمیولوژی ۲۳ اسفندماه ۱۳۹۸، فراوانی نسبی مبتلایان بین ۲۰ تا ۶۰ سال در حدود ۵۹ درصد است. همچنین، باتوجه به اینکه همه‌گیری از اسفندماه ۱۳۹۸ آغاز شده، جهت تخمین کل هزینه‌های مربوط به غرامت دستمزد ایام بیماری تا انتهای خردادماه، برای مبتلایان بیمه‌شده در اسفندماه ۱۳۹۸ (۱,۷۲۸ نفر)، متوسط دستمزد ماهانه مشمول کسر حق بیمه معادل ۲,۱۷ میلیون تومان و برای مبتلایان فروردین‌ماه ۱۳۹۹ (۵,۹۸۹ نفر) معادل ۲,۶۵ میلیون تومان در نظر گرفته شد و با فرض پرداخت سه‌چهارم آن به‌عنوان غرامت، به مدت یک ماه، مجموع هزینه‌های سازمان از این محل برآورد شده است. نتایج در جدول ۷ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مجموع هزینه‌های غرامت دستمزد ایام بیماری بیمه‌شدگان مبتلا به کرونا تاکنون (۳۱ فروردین‌ماه ۱۳۹۹) ۱۴,۷ میلیارد تومان بوده که بر اساس سناریوهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برآورد می‌شود تا پایان خردادماه به حدود ۲۰ میلیارد تومان در خوش‌بینانه‌ترین حالت و تا ۷۶۷ میلیارد تومان در بدبینانه‌ترین حالت برسد.

▼ جدول ۷. برآورد هزینه‌های پرداخت غرامت دستمزد ایام بیماری به بیمه‌شدگان مبتلا به کروناویروس

سناریوی برآورد	تعداد مبتلا در روز*	تعداد تجمعی مبتلایان**	تعداد برآوردی مبتلایان زیر ۶۰ سال	تعداد برآوردی بیمه‌پردازان اجباری مبتلا به ویروس	مجموع هزینه‌های غرامت بابت کرونا (میلیارد تومان)
سناریوی ۱	۶۵,۲۰۰	۴,۱۲۴,۶۱۱	۲,۴۴۳,۸۳۲	۳۸۷,۱۳۷	۷۶۷,۳۱
سناریوی ۲	۱۲,۲۰۰	۸۳۸,۶۱۱	۴۹۶,۸۷۷	۷۸,۷۱۲	۱۵۵,۵۲
سناریوی ۳	۳,۵۵۰	۳۰۲,۳۱۱	۱۷۹,۱۱۹	۲۸,۳۷۵	۵۵,۶۷
سناریوی ۴	۱,۲۰۰	۱۵۶,۶۱۱	۹۲,۷۹۲	۱۴,۷۰۰	۲۸,۵۴
سناریوی ۵	۴۵۰	۱۱۰,۱۱۱	۶۵,۲۴۱	۱۰,۳۳۵	۱۹,۸۸
تا ۲۴ فروردین	۱,۳۴۳	۸۲,۲۱۱	۴۸,۷۱۰	۷,۷۱۶	۱۴,۶۹

*پیش‌بینی رسمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از خسارات انسانی کروناویروس تا پایان بهار ۱۳۹۹؛ قابل دسترسی در: <https://www.donya-e-eqtesad.com/fa/tiny/news-3641368>
 **تعداد تجمعی مبتلایان برای ۵ سناریو تا پایان خردادماه ۱۳۹۹ است.
 منبع: محاسبات نگارنده

شایان ذکر است که بیمه‌شدگان برای دریافت این مزایا باید شرایطی داشته باشند، از این قبیل که در ایام بیماری از کارفرمای خود مزد یا حقوق دریافت نکنند و قبل از بیماری رابطه کارگر و کارفرما قطع نشده باشد. باتوجه به اینکه ممکن است بسیاری از بیمه‌شدگان اجباری این شرایط را نداشته باشند، ارقام تخمینی در اینجا ممکن است مقداری بیش‌برآوردی داشته باشند.

■ افزایش مرگ‌ومیر در اثر کووید ۱۹: افزایش هزینه‌های مستمری بازماندگان و کمک‌هزینه کفن و دفن در سازمان

وفق ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی یکی از تعهدات بلندمدت سازمان، برقراری مستمری بازماندگان پس از فوت بیمه‌شدگان و

۱. بر اساس ماده ۶۲ قانون تأمین اجتماعی، غرامت دستمزد بیمه‌شده‌ای که افرادی را تحت تکفل داشته باشد به میزان سه‌چهارم آخرین مزد روزانه اوست. برای کسانی که افرادی را تحت تکفل ندارند، این میزان کمتر است.
 ۲. مزایای غرامت دستمزد ایام بیماری عمدتاً مربوط به بیمه‌شدگان اجباری است.



مستمری‌بگیران اصلی است. بار مالی تعهدات ایجادشده برای هر پرونده مستمری بازماندگان با لحاظ حداقل مستمری سال ۱۳۹۸ بالغ بر ۵۵۰ میلیون تومان بوده است. با درگذشت تعدادی از بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران اصلی سازمان به علت این بیماری، سازمان به‌صورت طبیعی، طبق قانون، نسبت به برقراری مستمری بازماندگان اقدام می‌کند.

مرکز پژوهش‌های مجلس (۱۳۹۸الف) به برآورد بار مالی ناشی از فوتی‌های ناشی از بیماری کرونا بر صندوق‌های بازنشستگی کشور (سازمان تأمین اجتماعی، صندوق بازنشستگی کشوری، سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح و صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر) پرداخته است. در این گزارش، با فرض متوسط وزنی سن بازنشستگی مؤثر در این صندوق‌ها معادل ۵۵٫۳ سال، و با این فرض که میانگین سنی افراد فوت‌شده در اثر ابتلا به این بیماری حدود ۵۰ سال است، در سه سناریوی ۱۰۰۰، ۲۰۰۰ و ۴۰۰۰ فوتی، مجموع بار مالی ناشی از پرداخت مستمری بازماندگان در طی ۵ سال برآورد شده است. برای این منظور، میانگین وزنی مستمری‌ها در این چهار صندوق به میزان ۲ میلیون تومان در سال ۱۳۹۸ در نظر گرفته شده که فرض شده در سال‌های بعد ۱۵ درصد رشد می‌کند. سپس، باتوجه‌به اینکه ۷۰ درصد مردم کشور تحت پوشش بیمه‌های بازنشستگی قرار دارند، تعداد افراد فوت‌شده تحت پوشش در اثر این ویروس به ترتیب ۷۰۰، ۱۴۰۰ و ۲۸۰۰ نفر در نظر گرفته شده است. بر اساس نتایج این گزارش، در سناریوی اول هزینه‌های صندوق‌ها در سال ۱۳۹۹، ۱۹٫۳ میلیارد تومان و در کل پنج سال ۱۳۰ میلیارد تومان خواهد بود. همچنین، این ارقام برای سناریوی دوم به ترتیب ۴۴٫۳ و ۲۹۸٫۲ میلیارد تومان و برای سناریوی سوم ۱۰۰٫۸ و ۶۷۹٫۲ میلیارد تومان خواهد بود. اما این برآوردها به چند دلیل با مشکل مواجه هستند:

۱. فوت هر فرد تحت پوششی الزاماً به معنی تحمیل هزینه مضاعف بر صندوق‌ها نیست؛ باتوجه‌به موضوع گزارش حاضر در ادامه بر سازمان تأمین اجتماعی تمرکز می‌شود. جمعیت تحت پوشش سازمان را بیمه‌شدگان اصلی، مستمری‌بگیران اصلی و افراد تحت تکفل آن‌ها تشکیل می‌دهند. تنها در صورتی مستمری بازماندگان برقرار می‌شود که بیمه‌پردازی (بیمه‌شده فعال) فوت کند که افرادی را تحت تکفل دارد (تعداد بیمه‌شدگان اصلی سازمان در سال ۱۳۹۷ متجاوز از ۱۴ میلیون نفر بوده است). در مورد فوت جمعیت بیمه‌شده تبعی (افراد تحت تکفل بیمه‌شدگان اصلی)، که در سال ۱۳۹۷ بیشتر از ۲۲٫۴ میلیون نفر بوده‌اند، عملاً مستمری بازماندگان بی‌معناست، چون این افراد به‌میانجی بیمه‌شده اصلی تحت پوشش سازمان هستند. همچنین، فوت افراد تبعی مستمری‌بگیران اصلی (حدود ۲٫۸ میلیون نفر در سال ۱۳۹۷) بر مجموع هزینه مستمری سازمان اثری نخواهد داشت. اگر هم فوت‌شده مستمری‌بگیر بازنشسته یا از کارافتاده بوده باشد، تنها نوع مستمری تغییر می‌کند و مستمری وی به بازماندگان واجد شرایط منتقل می‌شود و اگر هم بازمانده واجد شرایطی نداشته باشد، عملاً هزینه مستمری سازمان برای این پرونده خاتمه می‌یابد. در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، گرچه برای تعیین متوسط وزنی مستمری صندوق‌ها تعداد بیمه‌شدگان فعال ملاک قرار گرفته، که البته می‌بایست برای این منظور تعداد مستمری‌بگیران اصلی بر اساس پرونده در نظر گرفته می‌شد، در محاسبه بار مالی با اعمال ضریب ۷۰ درصد بر تعداد فوت‌شدگان در اثر کرونا، به‌طور ضمنی فرض شده عملاً به ازای هر فرد تحت پوششی که فوت کند مستمری بازماندگان برقرار می‌شود که کاملاً فرض نادرستی است.

۲. به‌جای متوسط مستمری صندوق‌ها باید از میزان متوسط مستمری برقراری برای بازماندگان استفاده می‌شد؛ عموماً متوسط پرداختی به این گروه از متوسط مستمری بازنشستگان کمتر است (به دلیل تکمیل نبودن سابقه بیمه‌شدگان فوت‌شده).

۳. مفروضات با اطلاعات گزارش‌های روزانه اپیدمیولوژی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چندان تناسب ندارند. برخلاف آنچه در این گزارش اظهار می‌شود که متوسط سن افراد فوت‌شده در اثر کرونا حدود ۵۰ سال است، گزارش‌های یادشده نشان می‌دهند رقم درست‌تر به واقعیت حدود ۶۷ سال است.



۴. نکته دیگر جمع ارقام مربوط به ۵ سال است که با ۱۵ درصد در هر سال رشد داده شده‌اند. این در حالی است که نمی‌توان مبالغ اسمی پرداخت‌ها را در سال‌های مختلف به‌سادگی باهم جمع کرد، بلکه، باتوجه به تفاوت ارزش کنونی مبالغ رخ داده در سال‌های آتی، باید مقدار آن‌ها برای سال پایه تنزیل شود یا فروض ساده‌کننده‌ای در خصوص برابری رشد متوسط مستمری با نرخ تنزیل در نظر گرفته شوند.

باتوجه به این نکات و با در نظر گرفتن فروض کلی در بخش برآورد کاهش درآمدهای ناشی از فوت بیمه‌پردازان (جدول ۴)، با این فرض که تمامی بیمه‌پردازان فوت‌شده در اثر کرونا افرادی را تحت تکفل دارند، و با در نظر گرفتن متوسط مستمری برقراری بازماندگان در سال ۱۳۹۸ به میزان حدود ۱,۴۸ میلیون تومان و رشد این رقم با نرخ ۲۲ درصد برای سال ۱۳۹۹ (حدود ۱,۸۱ میلیون تومان)، بار مالی برقراری مستمری بازماندگان در اثر کرونا تا ۳۱ فروردین ماه و همچنین بر اساس سناریوی پیش‌بینی‌های رسمی از موارد فوت، برای پرداخت به مدت متوسط ۹ سال^۱، به شرح جدول ۸ است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، هزینه برقراری مستمری بازماندگان در اثر فوت بیمه‌شدگان مبتلا به کووید ۱۹ در سال ۱۳۹۹، تاکنون (۳۱ فروردین)، بالغ بر ۷ میلیارد تومان بوده که بر اساس سناریوهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند به ۱۰ تا ۱۵۲ میلیارد تومان در این سال برسد. همچنین، ارزش حال مجموع هزینه‌های ناشی از برقراری مستمری بازماندگان بیمه‌پردازان فوت‌شده در اثر ابتلا به ویروس در طی ۹ سال از حدود ۹۵ میلیارد تومان در خوش‌بینانه‌ترین حالت تا ۱۳۶۷ میلیارد تومان در بدبینانه‌ترین حالت متغیر است. برآورد می‌شود ارزش حال مجموع هزینه‌های ناشی از برقراری مستمری بازماندگان در اثر کرونا تاکنون حدود ۶۳ میلیارد تومان باشد.

▼ جدول ۸. برآورد هزینه‌های مربوط به برقراری مستمری بازماندگان در اثر کرونا و ویروس

سناریوهای برآورد	تعداد برآوردی کل فوتی‌های بیمه‌پرداز سازمان	هزینه‌های ناشی از برقراری مستمری بازماندگان بیمه‌پردازان فوت‌شده در اثر ابتلا به ویروس در سال ۱۳۹۹ (میلیارد تومان)	ارزش حال مجموع هزینه‌های ناشی از برقراری مستمری بازماندگان بیمه‌پردازان فوت‌شده در اثر ابتلا به ویروس (میلیارد تومان)
سناریوی ۱	۷۰۰۳	۱۵۱,۹۲	۱۳۶۷,۳۱
سناریوی ۲	۲۰۸۲	۴۵,۱۷	۴۰۶,۵۰
سناریوی ۳	۱۱۱۰	۲۴,۰۹	۲۱۶,۸۰
سناریوی ۴	۶۹۴	۱۵,۰۶	۱۳۵,۵۰
سناریوی ۵	۴۸۶	۱۰,۵۴	۹۴,۸۵
تا ۳۱ فروردین	۲۸۲	۷,۰۰	۶۳,۰۴

منبع: محاسبات نگارنده

مزایای دیگری که سازمان به بیمه‌شدگان ارائه می‌دهد، ارائه کمک‌هزینه کفن و دفن در صورت فوت بیمه‌شده اصلی و همسر وی، مطابق ضوابط جاری سازمان، معادل یک ماه حداقل دستمزد سال فوت است که این رقم در سال ۱۳۹۸ معادل ۱,۵۱۶,۸۸۲ تومان بوده و اخیراً برای سال ۱۳۹۹ معادل ۱,۸۳۵,۴۲۷ تومان اعلام شده است.

■ افزایش بیکاری: افزایش هزینه‌های مربوط به بیمه بیکاری

گرچه حمایت از بیکاران یکی از وظایف مهم دولت‌ها محسوب می‌شود، اداره صندوق بیمه بیکاری در کشور به سازمان تأمین اجتماعی سپرده شده است. باین حال، این صندوق منابع و مصارف مربوط به خود را دارد و ماهیتاً از صندوق بیمه‌ای سازمان مستقل

۱. چون بر اساس مفروضاتی که در بخش‌های قبل به آن‌ها اشاره شد، بیمه‌پردازان فوت‌شده به‌طور متوسط ۹ سال از بازنشستگی فاصله دارند و در حالت عادی، پس از ۹ سال، باید مستمری آن‌ها برقرار می‌شد.



است. سازمان تأمین اجتماعی، مبتنی بر قانون بیمه بیکاری، به بیمه شدگانی که شغل خود را به صورت غیرارادی از دست داده‌اند، بسته به سابقه شغلی (کف ۶ ماه سابقه) و وضعیت تأهل (برای مجردین تا سقف ۳۶ و برای متأهلین تا سقف ۵۰ ماه)، مقرری برابر با ۵۵ درصد متوسط مزد و حقوق (کف حداقل دستمزد و سقف ۸۰ درصد، بسته به تأهل و تعداد افراد تحت تکفل) پرداخت می‌کند.

پس از گسترش کرونا، همان‌طور که پیش‌از این هم تشریح شد، وضعیت اشتغال کشور با مشکلات جدی روبرو شده است؛ تعطیلی و کاهش فعالیت بخش عمده‌ای از صنوف و فعالیت‌ها منجر به تعدیل نیرو و کاهش تقاضای کار شده است.^۱ بر اساس گزارش معاونت اقتصادی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، کسب و کارهای آسیب‌دیده از بحران کرونا معادل ۴,۸۳۸,۹۸۲ نفر شغل، که معادل ۲۰/۳۲ درصد از اشتغال کل است، را به خود اختصاص داده‌اند، و بنابراین، کاهش فعالیتشان می‌تواند منجر به افزایش چشمگیر بیکاری شود و رفاه خانوارهای زیادی را تحت تأثیر قرار دهد (سهیلی و همکاران، ۱۳۹۸). با درک این شرایط و در جهت حمایت از کارفرمایان و کارگران، برخورداری از مزایای بیمه بیکاری برای بیمه‌شدگانی که به دلیل کرونا تعدیل شدند تسهیل شد.

بر اساس شیوه‌نامه اجرایی، که در این راستا در ۱۱ فروردین ماه ۱۳۹۹ به امضای مشترک معاون روابط کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی رسید و به تمامی استان‌ها ابلاغ شد، کارگران ۱۰ گروه از فعالیت‌ها و زیربخش‌های اقتصادی، به‌عنوان فعالیت‌هایی که به‌شدت از کرونا آسیب دیده‌اند، در صورتی که مشمول قانون کار، تأمین اجتماعی و بیمه بیکاری باشند، می‌توانند برای مدت سه ماه (اسفندماه ۱۳۹۸ و فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۹) از مزایای بیمه بیکاری طبق ضوابط قانونی بهره‌مند شوند.^۲ همچنین، کارکنان سایر بنگاه‌هایی که جزء این ۱۰ گروه شغلی نیستند، اما به دلیل اثرات ناشی از کرونا و کاهش فعالیت‌ها تعدیل شده‌اند، نیز با تشخیص مدیران کل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و تأمین اجتماعی استان می‌توانند از مزایای بیمه بیکاری استفاده کنند. در این راستا و به منظور جلوگیری از مراجعه حضوری متقاضیان، سامانه‌ای در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی طراحی شد تا افراد با وارد کردن اطلاعات شغلی و شخصی خود نسبت به تکمیل درخواست خود اقدام کنند.



از ۲۲ اسفندماه ۱۳۹۸ تا ۲۴ فروردین ماه ۱۳۹۹، در اثر بحران کرونا، ۵۹۷,۳۸۷ ثبت‌نام در سامانه بیمه بیکاری انجام شده است.

بر اساس گزارش‌های حوزه بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی، تعداد متقاضیان اخذ مقرری بیمه بیکاری تا قبل از بحران (پایان بهمن ماه ۱۳۹۸) جمعاً ۲۴۳,۰۰۰ نفر بوده است. اما، از ۲۲ اسفندماه ۱۳۹۸ تا ۲۴ فروردین ماه ۱۳۹۹، در اثر بحران کرونا، ۵۹۷,۳۸۷ ثبت‌نام در سامانه انجام شده که ۴۷۳,۸۰۳ مورد از آن‌ها در بررسی اولیه مشمول شناخته شده‌اند. با توجه به رشد روزانه قابل توجه تعداد ثبت‌نام‌ها در سامانه و نظر به مهلت یک‌ماهه افراد برای درخواست مقرری بیمه بیکاری، پیش‌بینی می‌شود تعداد ثبت‌نام‌کنندگان تا پایان خردادماه به حدود یک میلیون نفر برسد. البته، با گسترش بیکاری دائم یا موقت در اثر بحران کرونا در کشور، تعداد قابل ملاحظه متقاضیان برای دریافت مقرری بیمه بیکاری دور از انتظار نبود. گرچه تعدادی از ثبت‌نام‌ها توسط بیمه‌شدگان خاص، مشاغل آزاد، خویش‌فرمایان، کارگران ساختمانی، قالیبافان، رانندگان حمل‌ونقل شهری و مانند آن انجام شده، که مشمول قانون بیمه بیکاری نیستند، به نظر می‌رسد تعداد متقاضیان مشمول هم رقم بزرگی باشد. این امر به‌طور قطع مصارف سازمان در بخش بیمه بیکاری را به مقدار زیادی افزایش خواهد داد. این در حالی است که،

۱. باید توجه داشت که عرضه کار نیز، چه مستقیماً با ابتلای تعدادی از افراد به بیماری و چه غیرمستقیماً با اقدامات خودمحافظانه و تقلیل تعاملات، با کاهش مواجه شده است، گرچه موضوع بیمه بیکاری در ایران از دست‌دادن غیرارادی شغل، یعنی تعدیل توسط بنگاه‌ها و کاهش تقاضای کار از جانب آن‌هاست.
۲. استمرار بیمه بیکاری به بعد از سه ماه منوط به طرح و تأیید در کمیته بیمه بیکاری است.



همان گونه که قبلاً گفته شد، افزایش تعدیل‌ها و تعداد بیکاران سمت منابع را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ فردی که بیکار می‌شود، ضمن اینکه حق بیمه‌ای به سازمان نمی‌پردازد، مقرری هم از سازمان دریافت می‌کند و، در عین حال، از خدمات درمانی هم بهره‌مند می‌شود. بنابراین، تأثیر منفی بیکاری بر سازمان مضاعف است.

هزینه پرداخت مقرری بیمه بیکاری به متقاضیان متأثر از بحران کرونا بسته به فروض و سناریوهای مختلف، در مورد اینکه چه تعدادی از افراد متقاضی و مشمول دریافت مقرری بیمه بیکاری هستند و چند درصد از آن‌ها برای سه ماه و چند درصد برای تعداد ماه‌های بیشتر مشمول خواهند بود، به شدت متغیر است. برآورد حوزه بیمه‌ای سازمان از این هزینه‌ها در ۸ سناریوی تعداد متقاضیان و در هر سناریو دو حالت از توزیع متقاضیان بین مشمولین دریافت سه ماه و دوازده ماه مقرری (مجموعاً ۱۶ سناریو) در جدول ۹ نمایش داده شده است. در این برآوردها، هزینه پرداخت هر نفر-ماه مقرری بیمه بیکاری، با احتساب میانگین پرداخت در سال ۱۳۹۸ به علاوه افزایش سنواتی به میزان ۲۵ درصد، معادل ۳۳,۳۷۰,۰۰۰ ریال ماهانه در نظر گرفته شده است. همان گونه که این جدول نشان می‌دهد، هزینه پرداخت مقرری بیمه بیکاری در خوش‌بینانه‌ترین سناریو (هنگامی که سه‌چهارم از ۳۰۰ هزار متقاضی مقرری بیمه بیکاری مشمول دریافت مقرری به مدت ۳ ماه هستند و مابقی برای ۱۲ ماه مشمول هستند) ۵,۲۵۶ میلیارد تومان و در بدبینانه‌ترین سناریو (دوسوم از ۱ میلیون نفر متقاضی مشمول ۳ ماه دریافت بیمه بیکاری و مابقی مشمول ۱۲ ماه مقرری هستند) ۲۰,۲۲۲ میلیارد تومان خواهد بود.

▼ جدول ۹. برآورد هزینه‌های پرداخت مقرری بیمه بیکاری به متقاضیان متأثر از بحران کرونا

سناریو	تعداد متقاضیان (هزار نفر)	افراد مشمول سه ماه دریافت مقرری				افراد مشمول دریافت مقرری تا پایان سال (۱۲ ماهه)				جمع هزینه (میلیارد تومان)
		درصد از کل متقاضیان	تعداد (هزار نفر)	تعداد نفر-ماه	هزینه (میلیارد تومان)	درصد از کل متقاضیان	تعداد (هزار نفر)	تعداد نفر-ماه	هزینه (میلیارد تومان)	
۱	۳۰۰	۷۵	۲۲۵	۶۷۵	۲,۲۵۲	۲۵	۷۵	۹۰۰	۳,۰۰۳	۵,۲۵۶
		۶۶	۱۹۸	۵۹۴	۱,۹۸۲	۳۴	۱۰۲	۱,۲۲۴	۴,۰۸۴	۶,۰۶۷
۲	۴۰۰	۷۵	۳۰۰	۹۰۰	۳,۰۰۳	۲۵	۱۰۰	۱,۲۰۰	۴,۰۰۴	۷,۰۰۸
		۶۶	۲۶۴	۷۹۲	۲,۶۴۳	۳۴	۱۳۶	۱,۶۳۲	۵,۴۴۶	۸,۰۸۹
۳	۵۰۰	۷۵	۳۷۵	۱,۱۲۵	۳,۷۵۴	۲۵	۱۲۵	۱,۵۰۰	۵,۰۰۶	۸,۷۶۰
		۶۶	۳۳۰	۹۹۰	۳,۳۰۴	۳۴	۱۷۰	۲,۰۴۰	۶,۸۰۷	۱۰,۱۱۱
۴	۶۰۰	۷۵	۴۵۰	۱,۳۵۰	۴,۵۰۵	۲۵	۱۵۰	۱,۸۰۰	۶,۰۰۷	۱۰,۵۱۲
		۶۶	۳۹۶	۱,۱۸۸	۳,۹۶۴	۳۴	۲۰۴	۲,۴۴۸	۸,۱۶۹	۱۲,۱۳۳
۵	۷۰۰	۷۵	۵۲۵	۱,۵۷۵	۵,۲۵۶	۲۵	۱۷۵	۲,۱۰۰	۷,۰۰۸	۱۲,۲۶۳
		۶۶	۴۶۲	۱,۳۸۶	۴,۶۲۵	۳۴	۲۳۸	۲,۸۵۶	۹,۵۳۰	۱۴,۱۵۶
۶	۸۰۰	۷۵	۶۰۰	۱,۸۰۰	۶,۰۰۷	۲۵	۲۰۰	۲,۴۰۰	۸,۰۰۹	۱۴,۰۱۵
		۶۶	۵۲۸	۱,۵۸۴	۵,۲۸۶	۳۴	۲۷۲	۳,۲۶۴	۱۰,۸۹۲	۱۶,۱۷۸
۷	۹۰۰	۷۵	۶۷۵	۲,۰۲۵	۶,۷۵۷	۲۵	۲۲۵	۲,۷۰۰	۹,۰۱۰	۱۵,۷۶۷
		۶۶	۵۹۴	۱,۷۸۲	۵,۹۴۷	۳۴	۳۰۶	۳,۶۷۲	۱۲,۲۵۳	۱۸,۲۰۰
۸	۱۰۰۰	۷۵	۷۵۰	۲,۲۵۰	۷,۵۰۸	۲۵	۲۵۰	۳,۰۰۰	۱۰,۰۱۱	۱۷,۵۱۹
		۶۶	۶۶۰	۱,۹۸۰	۶,۶۰۷	۳۴	۳۴۰	۴,۰۸۰	۱۳,۶۱۵	۲۰,۲۲۲

منبع: برآوردهای حوزه بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی



این در حالی است که صندوق بیمه بیکاری در پایان سال ۱۳۹۸ حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان کسری داشته و بدهی دولت به این صندوق حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان بوده است (مستند به تبصره ماده ۳۰ قانون کار^۱). باتوجه به حجم بیکاری ناشی از بحران و تعداد متقاضیان دریافت مقرری انتظار می‌رود این کسری در سال ۱۳۹۹ به مقدار زیادی افزایش یابد. گرچه تاکنون کسری حساب بیمه بیکاری از منابع مربوط به بخش بیمه‌های سازمان تأمین می‌شده، نظر به کاهش قابل توجه این منابع سازمان و افزایش هزینه‌های درمان و بیمه‌های ناشی از بحران کرونا، تأمین این کسری بدون ارائه منابع موردنیاز توسط دولت ممکن نخواهد بود.



باتوجه به حجم بیکاری ناشی از بحران و تعداد متقاضیان دریافت مقرری انتظار می‌رود کسری صندوق بیمه بیکاری در سال ۱۳۹۹ به مقدار زیادی افزایش یابد.

■ حجم گسترده خدمات مربوط به پذیرش و بستری بیماران مبتلا به کرونا: افزایش هزینه‌های اداره طرح

بحران کرونا از چند حیث به افزایش هزینه‌های اداره طرح در سازمان منجر می‌شود که در ادامه به برخی از مهم‌ترین آن‌ها اشاره می‌شود.

- به منظور پاسخگویی بهتر به افزایش مراجعین مشکوک و مبتلا به بیماری کووید ۱۹، مجوز جذب و به‌کارگیری نیروهای تخصصی و غیر تخصصی، با رعایت ملاحظات معین، در دو مرحله (هفتم و نوزدهم اسفند ۱۳۹۸) به استان‌هایی که بیشترین مواجهه را با این موضوع داشتند (قم، گیلان، مرکزی، تهران و مازندران، و کرمان، قزوین، گلستان و اصفهان) داده شد. همچنین، مبالغی به‌عنوان پاداش به کارکنان (پزشک و کادر پرستاری) در استان‌های درگیر پرداخت شد. بر اساس گزارش معاونت درمان سازمان، میزان جبران خسارت کارکنان مراکز درمانی در طی دو ماه (اسفندماه ۱۳۹۸ و فروردین‌ماه ۱۳۹۹) ۱۲۰ میلیارد تومان (دو پرداختی ۶۰ میلیارد تومان) بوده است.
- هزینه‌های تأمین ظرفیت‌ها و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی در پاسخ به نیازهای جدید، همچون گسترش فضاهای ایزوله و انجام اقدامات محافظتی در برابر بیماری و تبعات آن، و سایر هزینه‌ها همچون بی‌خطر سازی و امحای پسماندها و زباله‌های عفونی از دیگر هزینه‌هایی هستند که به دلیل بحران کرونا به سازمان تحمیل شده‌اند.

۱. شایان ذکر است در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس درباره اثر کرونا بر صندوق‌های بازنشستگی نیز، برآوردهایی برای ارزیابی بار مالی ناشی از بیمه بیکاری ارائه شده که اشکالات اساسی دارد. نخست، باتوجه به ابعاد بحران کرونا بر بیکاری به نظر می‌رسد سناریوهای مدنظر (۱۰۰ هزار تا ۲۰۰ هزار بیکار) از آنچه در عمل رخ می‌دهد بسیار فاصله دارد. دوم، در این گزارش دولت به‌عنوان پرداخت‌کننده مقرری بیمه بیکاری در نظر گرفته شده، در حالی که صندوق بیمه بیکاری توسط سازمان تأمین اجتماعی اداره می‌شود و در صندوق‌های دیگر هم به این شکل بیمه بیکاری ارائه نمی‌شود. سوم، فرض شده تمامی بیکاران مقرری بیمه بیکاری می‌گیرند، در حالی که تنها آن دسته از افراد مشمول قانون کار، تأمین اجتماعی و بیمه بیکاری که به‌صورت غیرارادی کار خود را از دست داده‌اند واجد شرایط دریافت این مقرری هستند (برای اطلاعات بیشتر در زمینه صندوق بیمه بیکاری در ایران ر.ک. مرتضوی، ۱۳۹۷). در مجموع، سهم تعداد مقرری‌گیران بیمه بیکاری از کل بیکاران کشور در سال ۱۳۹۷ تنها حدود ۸ درصد بوده است و همچنین، تعداد زیادی از افرادی که در اثر کرونا بیکار هستند به‌طور کل تحت پوشش هیچ طرح بیمه اجتماعی نیستند. چهارم، تمام بیکاری‌ها در میان بیمه‌شدگان صندوق‌های بازنشستگی رخ نمی‌دهد. بنابراین، الزاما شمار بیکاران افزایش‌یافته برابر با تعداد کاهش بیمه‌شدگان این صندوق‌ها نیست که به همان نسبت درآمدهای حق بیمه‌های صندوق‌ها کاهش یابد؛ چه‌آنکه بسیاری از مشاغل که در اثر کرونا آسیب زیادی هم دیده‌اند (مانند مشاغل بخش غیررسمی و تعدادی از خویش‌فرمایان) تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نیستند. با تمام این اشکالات، بار مالی ناشی از بیکاری‌ها در اثر بحران کرونا در طول سه ماه در سناریوی ۱۰۰ هزار بیکار ۵۸۸ میلیارد تومان، در سناریوی ۱۵۰ هزار بیکار ۸۸۲ میلیارد تومان و در سناریوی ۲۰۰ هزار نفر ۱۰۷۶ میلیارد تومان برآورد شده است.



- در یک رویکرد منطقی، توسعه ظرفیت‌های سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان مستقیم، از بدو شکل‌گیری، در راستای پاسخ به نیازهای معمول بیمه‌شدگان بوده است. بدیهی است به دنبال بروز بحران شیوع کرونا، بسیاری از این ظرفیت‌ها به دلایل مختلفی که عمدتاً خارج از اراده سازمان هستند به‌ناچار بی‌استفاده مانده‌اند. به این ترتیب، به‌رغم توقف ارائه بسیاری از خدمات الکتیو در بیمارستان‌ها و کاهش مراجعات سرپایی درمانگاه‌ها، هزینه‌های ثابت این بخش‌ها به قوت خود باقی هستند که به‌نوعی می‌توان آن را هدررفت بخشی از منابع سازمان تلقی کرد.

- استهلاک جسمی و روحی کادر درمانی که در مدتی طولانی در شرایط سخت کاری و فشارهای روانی مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا را عهده‌دار هستند و باید شرایط خاص فاصله‌گذاری اجتماعی و حتی خودقرنطینگی در خارج از محیط کار را رعایت کنند از هزینه‌هایی است که در حوزه سرمایه انسانی، به‌ویژه در بخش درمان سازمان، قابل ملاحظه است. فرسایش قسمتی از منابع انسانی در اثر حجم کار یا ابتلا به بیماری و بعضاً فوت برخی از اعضای کادر درمانی هزینه‌های انسانی در این بخش را افزایش داده است.^۱

■ جمع‌بندی اثرات بحران کرونا و ویروس بر سمت مصارف سازمان تأمین اجتماعی

باتوجه به آنچه که تاکنون گفته شد، تأثیرات مهم کرونا بر سمت مصارف سازمان، شامل افزایش هزینه‌های درمانی، افزایش هزینه‌های بیمه‌ای کوتاه‌مدت و بلندمدت، افزایش هزینه‌های مربوط به بیمه بیکاری و افزایش هزینه‌های اداره طرح در شکل ۶ خلاصه شده است. با توضیحات مفصلی که ارائه شد، اثرگذاری بحران بر سمت مصارف در جهت افزایش هزینه‌های سازمان خواهد بود.

▼ شکل ۶. اهم تأثیرات بحران کرونا و ویروس بر مصارف و هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی



۴-۳. اثر بحران کرونا و ویروس بر پایداری سازمان تأمین اجتماعی

سازمان تأمین اجتماعی در شرایطی با بحران کرونا مواجه شد که از نظر پایداری مالی و نقدی با مشکلاتی مواجه بوده است؛ نسبت پشتیبانی برای سازمان تأمین اجتماعی به ۴٫۸ در سال ۱۳۹۷ رسیده و نسبت منابع وصولی نقدی به مصارف این سازمان در همین سال ۰٫۹۴ بوده که به معنای کسری نقدینگی سازمان در سال‌های اخیر است. البته، سازمان تأمین اجتماعی با احتساب حق بیمه‌های دریافتی از دولت، به‌صورت تعهدی با مازاد مواجه است، اما به دلیل عدم وصول این بخش از حق بیمه‌ها، که دولت در نقش

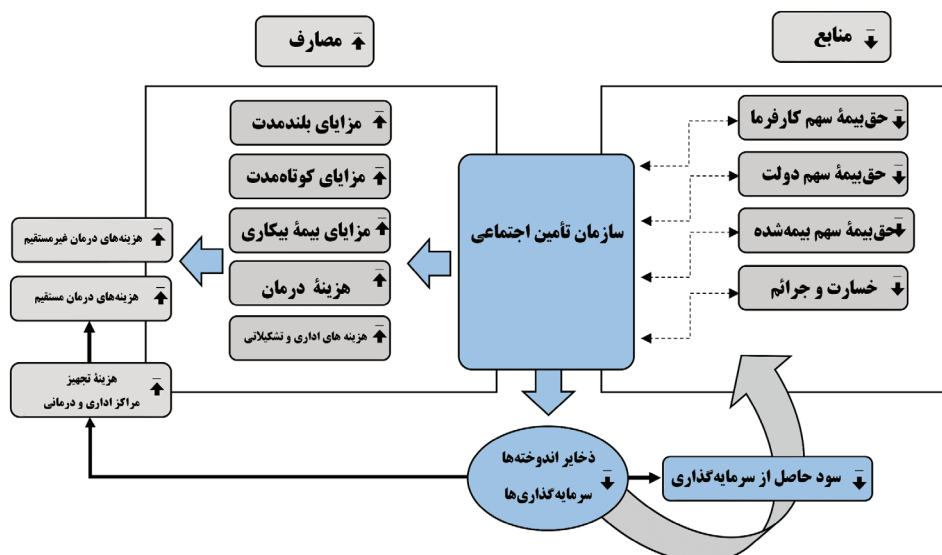
۱. بر اساس اطلاعات موجود، به نظر می‌رسد درصد فوتی‌های کادر درمانی ایران در اثر کرونا در مقایسه با کشورهای دیگر نسبتاً بالا باشد. این مسئله می‌تواند به دو دلیل باشد: ۱. ضعف مدیریت در پذیرش و مراقبت از بیماران مبتلا به کرونا (کمبود تجهیزات و اقلام مصرفی موردنیاز و رعایت ضعیف پروتکل‌های ایمنی در بیمارستان‌ها)، و ۲. بالا بودن تعداد شناسایی‌نشده مرگ در اثر کرونا در کشور.



کارفرمای برخی از گروه‌ها یا به‌عنوان سهم سه درصدی باید به سازمان پرداخت کند، این سازمان با کسری نقدینگی مواجه است.^۱ با وجود این، نظر به تعهدات گسترده سازمان و شمار زیاد جمعیت تحت پوشش، و مهم‌تر از آن، ماهیت بیمه‌شدگان که عمدتاً کارگر هستند، تمام تلاش‌ها انجام شد تا خللی در تحقق تعهدات رخ ندهد. در این وضعیت، که سازمان به‌سختی هزینه‌های خود را با تلاش گسترده تأمین می‌کند، بحران کرونا رخ داد که به نظر می‌رسد اثرات قابل‌ملاحظه‌ای هم در جهت افزایش مصارف و هم در جهت کاهش منابع سازمان خواهد داشت. خلاصه‌ای از مهم‌ترین اثرات بحران کرونا بر چرخه منابع و مصارف سازمان در شکل ۷ نمایش داده شده است.

با توجه به اینکه تأمین مالی هزینه‌های بیمه‌ای بلندمدت و کوتاه‌مدت، درمان و بیکاری عمدتاً از طریق درآمدهای حق بیمه انجام می‌شود (به ترتیب سهم ۲۱، ۹ و ۳ درصد از مجموع نرخ حق بیمه ۳۳ درصد)، با کاهش درآمدهای حق بیمه، هم‌زمان با افزایش هزینه‌ها در این بخش‌ها، حساب‌های بیمه‌ای، درمان و بیکاری هر سه با کسری مواجه خواهند شد. این نکته را هم باید افزود که در پایان هر سال و شروع سال جدید، با توجه به تعطیلات طولانی نوروزی و توقف بخشی از فعالیت‌های اقتصادی و نیز تا زمان ابلاغ بودجه سال جدید به دستگاه‌های اجرایی، سازمان به‌طور معمول برای تأمین نقدینگی موردنیاز برای ایفای تعهدات در چند ماه اول هر سال با چالش‌هایی مواجه است که با شرایط کنونی این وضعیت تشدید هم شده است. البته، پیش از این نیز سازمان تأمین اجتماعی بحران‌های دیگری مانند جنگ تحمیلی، بازسازی و نوسازی صنایع، خصوصی‌سازی، بازنشستگی‌های پیش‌از‌موعده، آثار مالی طرح تحول نظام سلامت و نیز تحریم‌ها را تجربه کرده بود، اما تأثیرات نامساعد و منفی بحران جدید بر چرخه منابع و مصارف سازمان همه‌گیر، همه‌جانبه و چندبعدی است که همه بخش‌ها را متأثر کرده است. در نتیجه، در این مقطع، سازمان نمی‌تواند از ظرفیت‌هایی که در مواجهه با بحران‌های قبلی از آن‌ها بهره‌مند می‌شده استفاده کند؛ به‌عنوان مثال، در شرایط حاضر، امکان شناسایی اقسار جدید و تحت پوشش بردن آن‌ها و افزودن بر تعداد بیمه‌شدگان وجود ندارد که از وصولی‌های حق بیمه آنها برای جبران کاهش حق بیمه ناشی از کاهش مشاغل یا ساعات کار استفاده شود. همچنین، در این شرایط که بحران کرونا به‌صورت طبیعی یا از طریق اقدامات حمایتی منابع بانک‌ها را هم تحت تأثیر قرار خواهد داد، استقراض از بانک رفاه کارگران هم جهت تأمین نقدینگی موردنیاز چندان ساده به نظر نمی‌رسد (حیدری، ۱۳۹۹).

شکل ۷. اثرات بحران کرونا و ویروس بر چرخه منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی



منبع: حیدری (۱۳۹۷). تذکر: در گزارش حیدری (۱۳۹۷) این شکل برای ترسیم اثرات بحران‌ها، به‌طور کلی، بر چرخه منابع و مصارف سازمان ترسیم شده بود که به دلیل نزدیکی با اثرات بحران جدید در اینجا مورد استفاده قرار گرفته است.

۱. با این حال، با اقدامات اخیر سازمان به نظر می‌رسد نسبت نقدینگی در سال ۱۳۹۸ بهبود یافته باشد.

گرچه جایگاه و نقش سازمان در حوزه سلامت و بیمه‌های اجتماعی کشور، اقتضا می‌کند که این سازمان در مقابله ملی با بحران کرونا، هم از نظر حمایت از بیمه‌شدگان و هم از نظر مسئولیت اجتماعی در قبال مردم کشور، مشارکت کند، نباید از خاطر دور داشت که جنس هزینه‌های تحمیل شده از نوع هزینه‌های بحران و پیش‌بینی نشده است. باتوجه به اینکه سازمان برای تأمین هزینه‌ها بر درآمد خود اتکا دارد و وابسته به بودجه دولت نیست، بدیهی است که این هزینه‌ها پایداری مالی سازمان و لذا تداوم ارائه خدمات و ایفای تعهدات را با مخاطره مواجه می‌کند. بنابراین، باتوجه به ابعاد بحران پیش آمده، ضرورت دارد تا در راستای جبران افزایش هزینه‌ها و کاهش درآمدهای سازمان کمک‌های عاجلی از سوی دولت اتخاذ شود؛ امری که در صدر ماده ۱ و تبصره ماده ۷ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۸۳ به آن پرداخته شده است. در حالی که در ماده ۱ قانون ساختار بر «ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن» تأکید شده، در تبصره ماده ۷ همین قانون، «اتخاذ تمهیدات مالی، اعتباری و ساختاری لازم به منظور تداوم و استمرار توان پاسخگویی حوزه‌های بیمه‌ای، حمایتی و امدادی نظام به نیازهای شهروندان» تصریح شده است. بنابراین، هم از نظر منطقی و هم از نظر قانونی، بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران سازمان، به‌عنوان بخشی از شهروندان ایرانی، حق دارند از حمایت‌های دولت در مقابله با آثار رویدادهای غیرمنتظره‌ای نظیر بحران کرونا برخوردار شوند.

۵. راهکارهای پیش‌رو

همان‌گونه که نشان داده شد، به نظر می‌رسد بحران کرونا پایداری مالی سازمان تأمین اجتماعی را هم از طریق افزایش مصارف و هم از طریق کاهش درآمدها برهم‌زند. این در حالی است که ناپایداری مالی سازمان به معنای کاهش توان آن برای ارائه انواع خدمات و ایفای تعهدات است که باتوجه به حدود ۴۳ میلیون نفر جامعه تحت پوشش این سازمان، پیامدهای اجتماعی و حتی سیاسی گسترده و جبران‌ناپذیری به همراه دارد. این سازمان با متجاوز از ۳,۷ میلیون مستمری‌بگیر اصلی، منبع درآمدی اصلی بسیاری از سالمندان کشور را تأمین می‌کند، بسیاری از مستمری‌بگیران برای معیشت خود عمدتاً به مستمری‌ها متکی هستند و درآمد قابل توجه دیگری ندارند. با دانستن این نکته، ابعاد اجتماعی و سیاسی ناشی از عدم توفیق سازمان در انجام به‌موقع تعهدات بیشتر واضح می‌شود.



دولت به‌موجب قانون، تضمین‌کننده تعهدات و خدمات صندوق‌های بیمه‌گر پایه، از جمله سازمان تأمین اجتماعی است.

در شرایطی که به نظر می‌رسد وضعیت کسری نقدینگی سازمان به دلیل بروز بحران کرونا از قبل بدتر شود، دولت بایستی مسائل مبتلابه این سازمان، و البته نهادهای با مسئولیت‌های مشابه، را مسئله خود تلقی کند، نه مسئله یک بخش نامرتبط. ضمن اینکه دولت به‌موجب قانون تضمین‌کننده تعهدات و خدمات صندوق‌های بیمه‌گر پایه، از جمله سازمان تأمین اجتماعی، است (حیدری، ۱۳۹۷). باید توجه داشت که همواره سازمان در مواقع بحرانی به دولت برای انجام وظایف حمایتی و ارائه خدمات درمانی کمک کرده است، و بنابراین، دولت هم باید در شرایط بحرانی به مشکلات این سازمان توجه داشته باشد. ضمن آنکه رعایت عدالت در دسترسی همه شهروندان به منابع عمومی و دولتی ایجاب می‌کند که جامعه تحت پوشش این سازمان هم از بودجه اختصاص یافته به مقابله با بحران کرونا بهره‌مند شوند. در این قالب، راهکارهای فوری زیر برای کاهش مشکلات بر خاسته از بحران کرونا در سازمان پیشنهاد می‌شود (همان، ۱۳۹۹؛ معاونت درمان سازمان، ۱۳۹۹):



• تخصیص منابع بابت اجرای مصوبه ستاد اقتصادی و هیئت دولت بابت امهال حق بیمه‌های اسفندماه ۱۳۹۸، و فروردین و اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۹ (در حدود ۷,۲۰۰ میلیارد تومان) از طریق سازمان برنامه و بودجه و تهاتر بدهی بانک رفاه کارگران به بانک مرکزی با مطالبات سازمان از دولت به دلیل اجرای این اقدام.

• تخصیص منابع مورد نیاز توسط دولت برای تأمین هزینه‌های مربوط به پرداخت مقرری بیمه بیکاری به بیمه‌شدگان متقاضی مشمول که تحت تأثیر کرونا به صورت غیر ارادی کار خود را از دست داده‌اند.

• رویکرد یکسان دولت به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تأمین اجتماعی در تأمین هزینه‌های درمانی ناشی از بحران کرونا و بهره‌مندی سازمان از کمک‌های دولت به وزارت بهداشت برای مقابله با کرونا با توجه به ماهیت پیش‌بینی پذیر نبودن این هزینه‌ها و سهمی که سازمان و بیمارستان‌های سازمان در ارائه خدمات به بیمه‌شدگان و عموم مردم دارند.

• کمک بلاعوض دولت بابت جبران کاهش درآمد بیمه‌ای ناشی از تعطیلی بسیاری از اصناف و فعالیت‌ها بنا به تصمیم دولت.

• بازپرداخت بدهی‌های بیمه‌ای نهاد دولت در قالب دارایی‌ها، اموال، سرمایه‌ها و ظرفیت‌های راکد و غیرمولد دستگاه‌های دولت که، با توجه به نیاز سازمان به نقدینگی جهت افزایش قدرت مانور، قابلیت نقدشوندگی مناسبی هم داشته باشند.

• اتخاذ تدابیری برای کاهش هزینه‌های جاری سازمان و شرکت‌های تابعه مثل مالیات، حق الانشعاب‌ها و هزینه‌های آب و برق و انرژی از طریق تهاتر با بدهی‌های دولت به سازمان.

• فراهم کردن امکان استفاده سازمان از تسهیلات و خطوط اعتباری دولت و بانک مرکزی.

• بهره‌مندی سازمان از ذخایر صندوق توسعه ملی، چه در قالب وام و چه در قالب بازپرداخت بدهی دولت.

• بازپرداخت بدهی دولت از محل وام دریافتی از صندوق بین‌المللی پول، در صورت وصول.

• همکاری کارفرمایان دارای توان مالی مناسب برای حفظ سطح اشتغال و بیمه‌پردازی با حمایت دولت و پرداخت به موقع حق بیمه دو ماه ابتدایی سال.

اقدامات یادشده اقدامات فوری و عاجل برای تخفیف مشکلات کنونی سازمان به دلیل بحران کرونا و ویروس است، با این حال، همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، سازمان تأمین اجتماعی به طور مستقیم از فضای کلان کشور اثر می‌پذیرد. اقتصاد پررونق و شکوفا با اشتغال نزدیک به کامل صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی و از جمله سازمان را منتفع خواهد کرد. بنابراین، هرگونه اقدامی از سوی دولت که از اثرات نامطلوب اقتصادی و بازار کار بحران کرونا بکاهد، به سازمان سود رسانده است. بر اساس استانداردهای بین‌المللی کار، این اقدامات، در قالب تمهیدات برای تحریک اقتصاد و تقاضای کار، رکنی مهم در مقابله با آثار کرونا محسوب می‌شوند و سیاست‌های مالی فعال، سیاست‌های پولی سازگار، و حمایت‌های مالی و وام‌دهی به بخش‌های ویژه (شامل بخش درمان) را دربرمی‌گیرند (ILO, ۲۰۲۰a). علاوه بر این، باید اشاره کرد که قبل از وقوع این بحران نیز، نظام بیمه‌های اجتماعی کشور با مشکلات جدی روبرو بوده که اجرای اصلاحاتی ذیل عنوان عمومی اصلاحات صندوق‌های بازنشستگی (شامل اصلاحات ساختاری، اجرایی و پارامتری) را اجتناب‌ناپذیر می‌کرد. در این چهارچوب، راهکارهای میان‌مدت و بلندمدت برای رفع مشکلات سازمان از مسیر اتخاذ سیاست‌های توسعه و رشد اقتصاد و بازار کار توسط دولت و همچنین اعمال اصلاحات نظام تأمین اجتماعی کشور به طور عام و سازمان تأمین اجتماعی به طور خاص می‌گذرد.



۶. آموزه‌هایی از بحران کروناویروس برای نظام تأمین اجتماعی

بحران کرونا، در بین تمام آثار نامساعدی که در حوزه سلامت، اقتصاد و جامعه داشته است، درس‌های مهمی هم به همراه دارد. این درس‌ها در حوزه‌های فردی، بخشی، ناحیه‌ای و ملی قابل بحث هستند، اما در اینجا به برخی از تلنگرهای مهمی که این بحران در خصوص نظام تأمین اجتماعی به همراه داشت، اشاره می‌شود.

• بحران کرونا جای خالی نظام چندلایه تأمین اجتماعی مبتنی بر پایگاه اطلاعات رفاه ایرانیان، سامانه پنجره واحد خدمات رفاه و تأمین اجتماعی و پرونده الکترونیک رفاه و تأمین اجتماعی، و شناسنامه اقتصادی اجتماعی خانوارها را در کشور بیش از پیش برجسته کرد. اگر چنین نظامی در کشور وجود داشت؛ لایه‌بندی امدادی، حمایتی و بیمه‌ای و سطح‌بندی پایه، مازاد و مکمل به اجرا گذاشته می‌شد؛ پرونده الکترونیک رفاه و تأمین اجتماعی و شناسنامه اقتصادی اجتماعی خانوارها تشکیل می‌شد؛ و افراد به‌طور عام و گروه‌های آسیب‌پذیر به‌طور خاص با استحقاق‌سنجی در لایه‌ها و سطوح نظام چندلایه جانمایی شده بودند، اقدامات در مقابله با بحران جدید قاعده‌مند، هدفمند و مؤثرتر می‌شد، سؤالات اساسی کنونی از جمله در خصوص اینکه چه کسی در این شرایط واقعاً نیازمند حمایت است پاسخ داده می‌شد و بسیاری از اقداماتی که به دلیل نبود اطلاعات قابل اجرا نیستند عملیاتی می‌شد (حیدری، ۱۳۹۸).

• همه‌گیری کرونا نشان داد که چقدر نظام تأمین اجتماعی کشور در پوشش شاغلان غیرمزدبگیر و همچنین بیکاران در بخش‌های مختلف با مشکلات مواجه است؛ اینکه راهی طولانی تا پوشش فراگیر نیروی کار فعال در پیش است. هنوز تعداد زیادی از شاغلان در بخش‌های غیررسمی و غیرمزدبگیری و همچنین بیکاران تحت پوشش حمایت‌های بیمه‌ای نیستند که این امر تحمل آسیب‌های ناشی از بحران را برای آن‌ها دشوار می‌کند؛ هنوز تعداد زیادی از افراد شاغل، در نبود حمایت‌های بیمه‌ای، با بیکاری، بدون درآمد می‌شوند و در آستانه فقر قرار می‌گیرند؛ و هنوز بیکاران جویای کاری هستند که از هیچ حمایتی برخوردار نیستند.



هنوز تعداد زیادی از شاغلان در بخش‌های غیررسمی و غیرمزدبگیری و همچنین بیکاران تحت پوشش حمایت‌های بیمه‌ای نیستند.

• کروناویروس بسیار ساده به ما گوشزد کرد که ذخایر و دارایی‌های انباشته صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی برای مدیریت بحران‌های این‌چنینی حیاتی هستند و به آن‌ها برای مقابله با پیامدهای بحران قدرت مانور و انعطاف‌پذیری می‌دهند. کمک می‌کنند که صندوق‌ها در شرایط بحرانی به کمک دولت‌ها آیند، نه اینکه خود بر بار دولت بیفزایند. تحمیل قوانین و مقررات دارای بار مالی بدون پشتوانه مالی، انداختن وظایف حمایتی بر دوش صندوق‌ها، عدم ایفای تعهدات دولت به صندوق‌ها و در نهایت حجم زیاد بدهی دولت به آن‌ها، بنیة این صندوق‌ها را برای مدیریت بحران به تحلیل برده است. کرونا یادآور شد که دولت‌ها و حاکمیت‌ها در شرایط عادی باید از طریق طرح‌ها و سیاست‌های ابتکاری خود به افزایش و تقویت ذخایر صندوق‌ها کمک کنند، نه آنکه آن‌ها را بستری برای تاخت‌وتاز اهداف سیاسی خود قرار دهند.

• شیوع کروناویروس باز هم نقش تنوع و تکثر در حوزه‌های سرمایه‌گذاری و، به بیانی دیگر، لزوم بهینه‌سازی سبد سرمایه‌گذاری‌های صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی را برای توزیع ریسک و اجتناب از کاهش درآمدهای زیاد از این ناحیه در شرایط بحران یادآور شد (حیدری، ۱۳۹۷).



• این بحران به ما آموخت که نمی‌توان بدون ترویج کسب‌وکارهای اینترنتی در جهانی که شتابان در مسیر فناوری و نوآوری در حرکت است گام برداشت. بحران کرونا ویروس اهمیت کسب‌وکارها، فعالیت‌ها و خرید و فروش اینترنتی را بیش از گذشته به ما نشان داد و یک سنگ محک خوب برای اینکه داشته‌های خود را در این بخش ارزیابی و مشکلات و نواقص را شناسایی کنیم.

• با توجه به اینکه کسب‌وکارهای مبتنی بر اینترنت رشد خواهند کرد، مسئله جدی در حوزه بیمه‌های اجتماعی ایجاد انعطاف‌پذیری لازم قانونی و اجرایی از طریق راه‌های خلاقانه و ابتکاری برای پوشش شاغلین در این نوع فعالیت‌ها است؛ تا از این رهگذر هم صندوق‌ها بیمه‌شده جدید کسب کنند و هم شاغلین این کسب‌وکارها از حمایت‌های بیمه‌ای برخوردار باشند.

• بحران کرونا بسترهای ارائه خدمات الکترونیکی و غیرحضوری سازمان را به محک آزمایش گذاشت. معلوم شد طرح‌های خدمات الکترونیکی سازمان، که به‌عنوان تجربه موفق در اتحادیه بین‌المللی تأمین اجتماعی (ایسا) شناخته شدند، چندان هم در عمل موفق اجرا نشدند. به‌طور مشخص، میزان اثربخشی زیرساخت‌هایی همچون پرونده الکترونیک در مدیریت و پاسخگویی به بحران کنونی مبهم است؛ بیشتر خدمات بیمه‌ای، آن‌طور که باید، غیرحضوری نیستند، و زیرساخت‌های الکترونیک موجود قابلیت تولید گزارش‌های سریع مدیریتی از طریق داشبوردهای مدیریتی را ندارند و برای برقراری تعاملات با بخش‌های مرتبط و همچنین دورکاری بستر مشخص و امنی ارائه نمی‌دهند. کرونا، ضمن یادآوری ضرورت ایجاد زیرساخت‌های الکترونیک متناسب در سازمان و ارتقای مستمر آن‌ها، فرصت بی‌ظنیری برای عملیاتی‌سازی طرح‌هایی را فراهم کرد که پیش از این هزینه‌های زیادی برای آن‌ها صرف شده بود، اما، به دلیل نبود احساس نیاز واقعی، اراده‌ای جدی برای اجرای کامل آن‌ها وجود نداشته است.

• بحران کرونا ویروس، بار دیگر، اهمیت رصد سازمان‌های بیمه‌ای و آسیب‌شناسی مداوم و مستمر وضعیت پایداری مالی آن‌ها را پررنگ کرد تا از این طریق بتوان، هر جا انحرافی از مسیر درست و پایدار اتفاق افتاد، گام‌های به‌موقع و دقیق برداشت و، قبل از تبدیل آن به بحران آن را تدبیر و مدیریت کرد.

منابع

■ آفریده، ابوالفضل، اکبرپورروشن، نرگس، و شکوری، مهدی. (۱۳۹۹). سازمان تأمین اجتماعی و بحران کرونا؛ مروری بر ۳۳ اقدام مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، گزارش ششم در خصوص بحران کرونا ویروس، ۵ فروردین‌ماه ۱۳۹۹.

■ اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی اصفهان. (۱۳۹۹). ارزیابی اثر بیماری کرونا بر اقتصاد جهان (گزارش نهایی‌نشده واحد بررسی‌های اقتصادی، ۱۰ فروردین‌ماه).

■ پرهیزکاری، سیدعباس، معاریان، محمدحسین، فاطمی، سیدمحمدحسین، ترابی‌فر، هادی، حسینی دولت‌آبادی، سیدمهدی، و یارمحمدیان، ناصر. (۱۳۹۸). بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور. نکات مهم و محورهای تصمیم‌گیری (وبرایش اول، گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، شماره ۱۶۷۶۲).

■ جان بابایی، قاسم. (۹۹۳۱، ۸۲ فروردین). هزینه بیمار کرونایی در آی‌سی‌یو ۵.۴ میلیون تومان. ایرنا. برگرفته از: www.irna.ir/news/83753028

■ حسینی، سیدحمید. (۱۳۹۹، ۱ فروردین). پشت پرده کاهش بی‌سابقه قیمت نفت. فرارو. برگرفته از: <https://fararu.com/fa/print/433766>

■ حیدری، علی. (۱۳۹۷، ۱۵ آبان). بررسی اثرات بحران‌های کنونی بر سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر اجتماعی. تأمین‌پرس. برگرفته از: <http://taminpress.com>

■ حیدری، علی. (۱۳۹۸، ۲۱ اسفند). اگر نظام چندلایه رفاه و تأمین اجتماعی داشتیم؛ پایگاه اطلاع‌رسانی تأمین اجتماعی. برگرفته از: <https://tamin.ir/News/item/96842>



- حیدری، علی. (۱۳۹۹، ۱۰ فروردین). بررسی اثرات بحران کرونا بر سازمان تأمین اجتماعی / علاج بحران پیش از وقوع کرد. *ایلنا*. برگرفته از: <https://www.ilna.news/fa/tiny/news-892093>
- سبحانیان، محمدهادی و آقاجانی معمار، احسان. (۱۳۹۶). تبیین آثار رکود تئوری بر صندوق‌های بیمه اجتماعی در ایران (با تأکید بر سازمان تأمین اجتماعی). تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- سهیلی، حبیب، حاجی قربانی، مریم، گرامی، بهزاد، رضایی، صادق، خداپرست، یونس، رجبی، فاطمه، جهان‌فر نیلوفر، و نریمانی، سینا (۱۳۹۸). درآمدی بر آثار شیوع ویروس کرونا بر اقتصاد ایران (گزارش معاونت امور اقتصادی و برنامه‌ریزی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ویراست یکم، اسفندماه).
- رضوانی‌فر، محمد. (۱۳۹۱، ۹۲ خرداد). رشد فروش ۶۷ درصدی ۲ ماهه سال ۸۹ شرکت‌های شستا. اقتصاد آنلاین. برگرفته از: <https://www.eghtesadonline.com/n/1nlg>
- عطار، سعید. (۱۳۹۸، ۲۳ اسفند). یک ویروس و یک جهان؛ نگاهی به آثار بحران کرونا بر اقتصاد. *شورای راهبردی آنلاین*. برگرفته از: <https://www.scfr.ir/fa/?p=122309>
- قاسمیه، رحیم. (۱۳۹۹، ۱۶ فروردین). ارزیابی اثرات اپیدمی کرونا بر بازار سرمایه ایران. *سایت دانشگاه شهید چمران اهواز*. برگرفته از: <http://scu.ac.ir/article/4400352>
- کمیته اپیدمیولوژی کووید ۱۹. (۱۳۹۸ و ۱۳۹۹). *روزنگارهای اپیدمیولوژی ایران؛ کرونا ویروس (کووید ۱۹)* (شماره‌های مختلف، اسفندماه ۱۳۹۸ و فروردین ۱۳۹۹). *سایت وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی*. قابل دریافت از: <https://behdasht.gov.ir/uploads/1/2020/Apr/08/Factsheet19.19.01-Fa-FInal-PDF.pdf>
- مرتضوی، کیوان. (۱۳۹۷). *تحولات بیمه بیکاری در نظام رفاهی ایران*. تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. (۱۳۹۸ الف). *درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۳): بررسی بار مالی ناشی از شیوع کرونا بر صندوق‌های بازنشستگی* (شماره ۱۶۹۳۹، ۲۱، ۲۱ اسفندماه).
- مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی. (۱۳۹۸ ب). *درباره مقابله با شیوع ویروس کرونا (۸): بررسی آثار اقتصادی و پیشنهادهایی برای مدیریت تبعات آن* (ویرایش اول، شماره ۱۶۹۴۵، اسفندماه).
- مشایخی، علینقی و آقای، مرضیه. (۱۳۹۸). *شیوع بیماری کرونا در ایران* (دانشکده مدیریت و اقتصاد دانشگاه صنعتی شریف، ۲۳ اسفندماه).
- معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی. (۱۳۹۹). *شیوع بیماری کرونا ویروس یا کووید ۱۹ (COVID-19) و سازمان تأمین اجتماعی - بخش درمان* (گزارش درون سازمانی، فروردین‌ماه).
- میرزایی، حجت‌الله. (۱۳۹۸، ۲۶ اسفند). کرونا به کجای اقتصاد ایران ضربه می‌زند؟ *سایت خبری-تحلیلی شعار سال*. برگرفته از: <https://shoaresal.ir/fa/news/266032> / کرونا-به-کجای-اقتصاد-ایران-ضربه-می‌زند
- نیلی، مسعود. (۱۳۹۵، ۱۶ اسفند). *گفت‌وگوی ملی برای ۶ ابرچالش اقتصادی. دنیای اقتصاد*. برگرفته از: <https://www.donya-e-eqtasad.com/fa/tiny/news-1093696>

- Baldwin, R. & di Mauro, B. W. (Eds.). (2020). *Economics in the Time of COVID-19*. London: CEPR Press.
- Caetano, M. A. (2020, March 31). Opinion: The coronavirus demands immediate social and economic action. *ISSA news*. Retrieved from: <https://www1.issa.int/news/coronavirus-demands-immediate-social-and-economic-action>
- Craven, M., Liu, L., Mysore, M. Singhal, S., Smit, S. and Wilson, M. (2020). *COVID-19: Implications for business* (McKinsey & Company Report, March 30). Retrieved from: <https://www.mckinsey.com/business-functions/risk/our-insights/covid-19-implications-for-business>
- Einian, M. & Tabarraei, H. R. (2020). *Modeling the Epidemic Dynamics of COVID-19 Outbreak in Iran* (medRxiv preprint, March 28). doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20045849>
- Ghaffarzadegan, N. & Rahmandad, H. (2020). *Simulation-based Estimation of the Spread of COVID-19 in Iran* (medRxiv preprint, March 20). doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040956>
- Goodman, P. S. (2020, April 1). Why the Global Recession Could Last a Long Time. *The New York Times*. Retrieved from: <https://www.nytimes.com/2020/04/01/business/economy/coronavirus-recession.html>



- ILO. (2018). *Actuarial valuation of long-term benefits administered by the Iranian Social Security Organization as at 19 March 2016* (Unpublished ILO report).
- ILO. (2020a). *COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses* (ILO Monitor 1st Edition, March 18). Retrieved from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_738753.pdf
- ILO. (2020b). *Social protection responses to the Covid-19 crisis Country responses in Asia and the Pacific*. ILO: Geneva.
- ILO. (2020c). *COVID-19 and the world of work: Updated estimates and analysis* (ILO Monitor 2nd Edition, April 7). Retrieved from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/WCMS_740877/lang--it/index.htm
- IMF (2019). World Economic Outlook Database. Retrieved from: <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/02/weodata/index.aspx>
- ISSA. (2020a, March 20). COVID-19 crisis: a renewed attention to sickness benefits. Retrieved from: <https://ww1.issa.int/news/covid-19-crisis-renewed-attention-sickness-benefits>
- ISSA. (2020b, March 24). Temporary flexibility and exemptions for social security contributions. Retrieved from: <https://ww1.issa.int/news/temporary-flexibility-and-exemptions-social-security-contributions-response-covid-19-crisis>
- Klein, E. (2020, Mar 23). How the Covid-19 recession could become a depression. *VOX*. Retrieved from: <https://www.vox.com/2020/3/23/21188900/coronavirus-stock-market-recession-depression-trump-jobs-unemployment>
- OECD. (2020). *Coronavirus: The world economy at risk* (OECD Interim Economic Assessment, March 2).
- Ryder, G. (2020, March 27). COVID-19 has exposed the fragility of our economies. *ILO newsroom*. Retrieved from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_739961/lang--en/index.html
- Shalal, A. & Lawder, D. (2020, APRIL 9). IMF chief says pandemic will unleash worst recession since Great Depression. *Reuters*. Retrieved from: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-imf-idUSKCN21R1SM>



سایر عناوین سلسله گزارش‌های سیاستی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی در خصوص کرونا و ویروس که در سایت مؤسسه قابل دسترسی است



OECD ارزیابی اقتصادی کوتاهمدت - ۲۰۲۰
ویروس کرونا:
اقتصاد جهان در معرض خطر

۳- ویروس کرونا: اقتصاد جهان در معرض خطر



بحران کرونا و مداخلات غیردارویی
(از فرقیته تا ایزوله کردن)

۲- بحران کرونا و مداخلات غیردارویی



بحران کرونا و سیاست‌های اجتماعی
بررسی سیاست‌های حمایت از بنگاه‌های تولیدی، نیروی کار و انتشار آسبیدار در کشورهای هنگ‌کنگ، چین، ایتالیا، انگلستان و ایران

۱- بحران کرونا و سیاست‌های اجتماعی



سازمان تأمین اجتماعی و بحران کرونا
مروزی بر ۲۳ اقدام

۶- سازمان تأمین اجتماعی و بحران کرونا



خلاصه گزارش سیاستی
«اقتصاد در عصر ویروس کرونا»
انتشارت مرکز پژوهش‌های سیاستی آریوا - مارس ۲۰۲۰ (بهاره پالون و تیریس دی‌ماترو)

۵- اقتصاد در عصر ویروس کرونا



توقف کرونا: سرکوب یا فرونشانی؟
تأثیر مداخلات غیر دارویی بر کاهش مرگ‌ومیر ناشی از COVID-19
بر اساس مطالعه گروه مطالعه با COVID-19 از دانشگاه امبريال کالج لندن

۴- توقف کرونا: سرکوب یا فرونشانی



بحران کرونا و جهان کار (سازمان بین‌المللی کار - ویرایش دوم - ۷ آوریل ۲۰۲۰)

۹- بحرانی وخیم با اثرات خانمان‌سوز بر جهان کار



۴۶ کشور دنیا در مواجهه با کرونا چه اقدامات حمایت اجتماعی را انجام داده‌اند؟

۸- بحران کرونا و حمایت‌های اجتماعی



بدنامی (انگ) اجتماعی مرتبط با کووید-۱۹
Social Stigma associated with COVID-19
راه‌نمایی برای جلوگیری از بدنامی اجتماعی

۷- بدنامی (انگ) اجتماعی مرتبط با کووید ۱۹



مروزی بر ۴۰ اقدام سازمان بهزیستی کشور

۱۰- بحران کرونا، افراد دارای معلولیت و اقدامات دولت‌ها